


Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Glucose;P					
Dokument ID: 6097	Forfatter: MA/LTJ/BLI	Redaktør: MA	Dokumentansvarlig: biok	Version: 5.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: Alle					2020-08-26	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Glucose;P eller NPU02192

Analysenavn:

P-Glukose

IUPAC navn og kode:

P—Glukose;stofk. = ? mmol/L NPU02192

Bestillingsbemærkninger:

P-Glucose udført på analyseapparatet ABL indgår som del af Syrebase status gruppen.

Udførelse:

Alle dage

Mulige prioriteter og forventet svartid:

Hospitalsprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Akut:

90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Fremskyndet:

90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Rutine:

90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Morgenrunde:

85 % er besvaret inden kl. 10.00 hverdage.

Praksisprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Rutine:

85 % af alle prøver er besvaret inden næste hverdag kl. 08:00.

Forberedelse:

Ingen særlige forholdsregler forud for prøvetagningen, med mindre der ønskes en fastende værdi.

Prøvetagning:

Veneblod i glas med rosa prop og sort ring, indeholder FC-mixtura (rosa3S)

Sprøjter fra Radiometer, indeholder elektrolytbalanceret heparin

Kapillærrør fra Radiometer, indeholder elektrolytbalanceret heparin

Forsendelse:

Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Sendes med rørpost eller portør umiddelbart efter prøvetagningen

Fra praksis:

Fuldblod opbevares i termoskab ved 21 °C og afhentes med førstkomende afhentning på prøvetagningsdagen.

Kun ikke-centrifugerede blodprøver, der modtages samme dag som de er taget, vil blive accepteret.

2) Kliniske data

Indikation:

Behandlingskontrol ved mistanke om hyper- og hypoglykæmiske tilstande.

Til screening for og kontrol af diabetes anbefales HbA1c. Når HbA1c ikke kan anvendes (se datablad for HbA1c) anbefales måling af plasma glukose efter forudgående faste.

Referenceinterval:

4,2 - 6,3 mmol/L

Oplysninger om kilder til referenceinterval kan fås ved henvendelse til klinisk biokemisk afdeling.

Ringegrænse:

Hospitalsprøver: < 2,5 mmol/L

Praksisprøver: < 2,6 mmol/L og > 25 mmol/L

Tolkning:

Forhøjede værdier: Glukoseintolerance, diabetes mellitus, coma diabeticum, cirrhosis hepatis, mb. Cushing, akromegali, fæokromocytom, hormonterapi.

Nedsatte værdier: Hypoglykæmiske tilstande ved diabetes mellitus (fx overbehandling med insulin eller sulfonylurinstoffer og andre insulinstimulerende lægemidler) samt ved ikke diabetisk hypoglykæmi (fx insulinom, hypofyse- eller binyrebarkinsufficiens og idiopatisk reaktiv hypoglykæmi).

Medicinsk baggrund:

Glukose er en vigtig energikilde for biologiske processer, Særlig CNS (bl.a. hjernen) er afhængig af glukose som energikilde. Glukosekoncentrationen i blodbanen er bestemt af balancen mellem tilførsel og afgang fra blodet, der varierer med fysisk aktivitet og over døgnet (måltider), men fasteniveau for glukose er ret konstant.

Meget lav koncentration er farlig på grund af hjernens behov for glukose som energikilde, men høj koncentration er også skadeligt (diabetes mellitus). Glukosekoncentrationen reguleres af hormoner af hvilke insulin og glucagon er de væsentligste.

Biologisk variation:

Se datablad for Glucose;P(vB;fPt). Dertil kommer variation fra måltidsrelation.

Intraindividuel biologisk variation:

4,8 %

Kritisk forskel:

Ved koncentrationer mellem 5,8 – 13,0 mmol/L skal et resultat være ændret med mere end 14 % i forhold til et forudgående resultat fra samme patient, for at ændringen er statistisk signifikant.

3) Analysetekniske data

Analyseudstyr:

Cobas 6000

Cobas 8000

ABL 835 og ABL 90

Analysemetode / beregningsmetode:

Enzymatisk referencemetode med hexokinase

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

5,0 % mellem 5,8 – 13,0 mmol/L. Den sande værdis relative afvigelse fra resultatet kan med 95 % sandsynlighed forventes at være mindre end den her angivne %.

Maksimal dag-til-dag (intermediær) imprecision:

2,5 %

Svarafgivelsesinterval:

Cobas: 0,5- 83,2 mmol/L

ABL: 0,5 – 60 mmol/L

Sporbarhed:

Cobas: Metoden er standardiseret overfor ID-MS (isotopfortynding-massespektrometri)

ABL: Metoden er sporbar til referencematerialet NIST SRM 917a

Specificitet og interferens:

Waldenstrøms makroglobulinæmi kan i sjældne tilfælde give unøjagtige resultater.

Akkrediteret analyse:

Ja for Cobas 8000, Cobas 6000 og ABL 835 på Klinisk Biokemisk Afdeling



Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
5	2020.08.26	Svartid for akutte prøver ændret fra 90% indenfor 1 time til 90% indenfor 1,5 timer. Forsendelse fra praksis ændret, idet der kun modtages ikke-centrifugerede prøver pr. 1. september 2020.