

Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	gamma-Glutamyltransferase;P					
Dokument ID: 7519	Forfatter: CJE	Redaktør: MA	Dokumentansvarlig: biok	Version: 2.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: Alle					2020-08-26	

1) Generelle data

Bestillingskode:

gamma-Glutamyltransferase;P eller NPU19657

Analysenavn:

P-gamma-Glutamyltransferase

IUPAC navn og kode:

P—gamma-Glutamyltransferase;kat.k.(IFCC 2002) = ? U/L NPU19657

Bestillingsbemærkninger:

Analysen udføres kun når Basisk fosfatase;P på samme prøve er forhøjet.

Udførelse:

Alle dage
KBA Hvidovre Hospital

Mulige prioriteter og forventet svartid:

Hospitalsprøver:

<u>Prioritet</u>	<u>Svartid fra prøvetagning</u>
Rutine:	90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.
Morgenrunde:	85 % er besvaret inden kl. 10.00 hverdage.

Praksisprøver:

<u>Prioritet</u>	<u>Svartid fra prøvetagning</u>
Rutine:	85 % af alle prøver er besvaret inden næste hverdag kl. 08:00.

Forberedelse:

Ingen særlige forholdsregler forud for prøvetagning.

Prøvetagning:

Veneblod i glas med mint prop og gul ring, indeholder separationsgel og Li-heparin (mint3,5).

Mikroprøvetagning:

0,5 mL kapillærblod i mikrorør med grønt låg indeholdende separationsgel.

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:

Differentialdiagnostik mellem lever- og knoglesygdomme ved forhøjet koncentration af basisk fosfatase, vurdering af intra- og ekstrahepatisk kolestase ved leversygdom samt påvisning af medikamentel leverbeskadigelse.

GGT er sædvanligvis normal ved skeletsygdomme og er derfor anvendelig til at bekræfte eller afkræfte en forhøjelse af basisk fosfatase som værende udtryk for lever-galdevejs-sygdom.

Referenceinterval:

Begge køn:

0 - 6 mdr. 10 - 130 U/L

6 mdr. - 18 år 10 - 45 U/L

Kvinder:

18 - 40 år 10 - 45 U/L

40 - 125 år 10 - 75 U/L

Mænd:

18 - 40 år 10 - 80 U/L

40 - 125 år 15 - 115 U/L

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

Ringegrænse:

Ingen

Tolkning:

Betydelige stigninger (>400 U/L) ses ved stase i lever og galdeveje (bl.a. kolangit, kolecystit, primær biliær cirrose, pancreas cancer og pancreatitis i samsvar med basisk fosfatase) samt ved toksiske leverpåvirkninger (alkohol og medikamenter).

Desuden forhøjelse ved hepatitis, levermetastaser og primær levertumor, levercirrose, mononukleose, diabetes mellitus, adipositas, hypertriglyceridæmi, hypertrhyreose pancreassygdomme, lungesygdomme, hæmolyse og ved påvirkning af visse lægemidler m.fl.

Medicinsk baggrund:

GGT tilhører gruppen af peptidaser og syntetiseres i lever og i flere andre væv. GGT i plasma stammer næsten udelukkende fra leverens galdeveje. GGT-stigningen ved galdestase skyldes tryk på membranerne i de små galdegange, men også stase i blodkar ved fx levercirrose. GGT-aktivitet induceres desuden af visse lægemidler og alkohol.

Biologisk variation:

Øget niveau ses i visse familier samt ved adipositas.

Intraindividuel biologisk variation:

13,4 %

Kritisk forskel:

Ved koncentrationer mellem 54 – 242 U/L skal et resultat være ændret med mere end 37 % i forhold til et forudgående resultat fra samme patient, for at ændringen er statistisk signifikant.

3) Analysetekniske data

Analyseudstyr:

Cobas 8000

Analysemetode / beregningsmetode:

Enzymatisk kolorimetrisk analyse.

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

15 % mellem 54 – 242 U/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) impræcision:

7,5 %

Svarafgivelsesinterval:

3 - 1200 U/L

Sporbarhed:

Denne metode er standardiseret over for den originale IFCC-metode (2002) og den GGT-metode, der er publiceret af Persijn og van der Slik (1976).

Specificitet og interferens:

I meget sjældne tilfælde kan gammopati, især type IgM (Waldenströms makroglobulinæmi), give unøjagtige resultater.

Akkrediteret analyse:

Ja på Hvidovre Hospital



Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
2	2020.08.26	Forsendelse fra praksis ændret, idet der kun modtages ikke-centrifugerede prøver pr. 1. september 2020. Reference interval rettet ift. aldersoverlap.