

Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Kolesterol HDL;P					
Dokument ID: 7357	Forfatter: CJE/MA/BLI	Redaktør: MA	Dokumentansvarlig: biok	Version: 3.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: Alle					2020-08-28	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Kolesterol HDL;P eller NPU01567

Analysenavn:

P-Kolesterol HDL

IUPAC navn og kode:

P—Cholesterol+ester, i HDL;stofk. = ? mmol/L NPU01567

Bestillingsbemærkninger:

Udførelse:

Alle dage

KBA, Amager og Hvidovre Hospital

Mulige prioriteter og forventet svartid:

Hospitalsprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

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 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:

Vurdering af risiko for udvikling af aterosklerosebetinget hjertekarsygdom

Mistanke om hyperlipidæmi:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/endokrinologi/tilstande-og-sygdomme/lipidforstyrrelser/dyslipidaemia/>

Referenceinterval:

Beslutningsgrænse: 1,0 mmol/L (nedre grænse)

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

Ringegrænse:

Ingen

Tolkning:

Det opgivne referenceinterval hos voksne er en beslutningsgrænse udmeldt af Dansk Selskab for Klinisk Biokemi (Ugeskrift for læger 2009).

Det fælles nordiske referenceinterval projekt (NORIP) opgiver referenceintervallerne til:

Kvinder: 1,0 – 2,7 mmol/L

Mænd: 0,8 – 2,1 mmol/L

Om brugen af Kolesterol HDL i forbindelse med forebyggelse af hjertesygdom henvises til retningslinjer fra Dansk Cardiologisk Selskab 2019 <https://nbv.cardio.dk/forebyggelse> og til vejledning fra Dansk Selskab for Almen Medicin om "Iskæmisk hjerte-kar-sygdom 2018" <https://vejledninger.dsam.dk/hjerte/>

Medicinsk baggrund:

P-Kolesterol HDL er upåvirket af faste.

Der henvises i øvrigt til Lægehåndbogen

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/klinisk-biokemi/blodproever/hdl-kolesterol/>

Biologisk variation:

Fysisk aktivitet, alkohol og estrogener kan øge HDL-kolesterol. Rygning og fedme kan nedsætte det.

Intraindividuel biologisk variation:

7,3 %

Kritisk forskel:

Ved koncentrationer mellem 0,6 – 2,3 mmol/L skal et resultat være ændret med mere end 21 % i forhold til et forudgående resultat fra samme patient, for at ændringen er statistisk signifikant.

3) Analysetekniske data

Analyseudstyr:

Cobas 6000

Cobas 8000

Analysemetode /beregningsmetode:

Homogen enzymatisk kolorimetrisk analyse.

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

10 % mellem 0,6 – 2,3 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:

5 %

Svarafgivelsesinterval:

0,1 - 3,8 mmol/L

Sporbarhed:

Analysen er standardiseret overfor for den designerede CDC referencemetode (den designerede sammenlignende metode). Denne standardisering overholder kravene i "HDL Cholesterol method Evaluation Protocol for Manufactureres" fra US National Reference System for Cholesterol, CRMLN (Cholesterol Reference Method Laboratory Network).

Specificitet og interferens:

HDL-kolesterol fluktuerer betydeligt med normale fysiologiske variationer og specielt alkoholindtagelse, fysisk aktivitet, diæt, rygning og måltidstidspunkt.

Til en initial vurdering af artheroscleroserisiko tages ikke-fastende prøver.

Forhøjede koncentrationer af frie fede syrer og denaturerede proteiner kan give falsk forhøjede HDL-kolesterolresultater.

I sjældne tilfælde kan forhøjede immunglobulin koncentrationer føre til kunstigt forhøjede HDL-kolesterolresultater.

Unormal leverfunktion påvirker lipidmetabolismen; HDL- og LDL-resultater er derfor i disse tilfælde af begrænset diagnostisk værdi. Hos nogle patienter med unormal leverfunktion kan HDL-kolesterolresultatet afvige signifikant fra DCM-resultatet (den designerede sammenlignende metode).

Acetaminophenforgiftninger behandles ofte med N-acetylcystein. N-acetylcystein i den terapeutiske koncentration ved brug som modgift og acetaminophenmetabolitten N-acetyl-p-benzoquinonimin (NAPQI) kan give falsk lave resultater.

Der skal udføres venepunktur før administration af metamizol. Venepunktur umiddelbart efter eller under administration af metamizol kan føre til falsk lave resultater.

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

Akkrediteret analyse:

Ja



Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
3	2020.08.28	Forsendelse fra praksis ændret, idet der kun modtages ikke-centrifugerede prøver pr. 1. september 2020. Indikation og tolkning: Links opdateret så de er aktive.