

Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Kolesterol;P					
Dokument ID: 7354	Forfatter: CJE/MA/BLI	Redaktør: MA	Dokumentansvarlig: biok	Version: 3.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: Alle					2020-08-28	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Kolesterol;P eller NPU01566

Analysenavn:

P-Kolesterol

IUPAC navn og kode:

P—Cholesterol+ester;stofk. = ? mmol/L NPU01566

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.

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi anbefaler, at plasmalipider som standard tages på ikkefastende patienter. Hvis triglycerid er > 4 mmol/l anbefales måling på fastende patient.

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/dyslippedaemia/>

Monitorering af patienter med behandlingskrævende hyperkolesterolæmi
Kontrol af patienter i behandling med medikamenter, som kan give forstyrrelser i lipoproteinstofskiftet

Referenceinterval:

Beslutningsgrænse: 5,0 mmol/L (øvre 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 reference interval projekt (NORIP) opgiver referenceintervallerne til:

18 - 29 år: 2,9 - 6,1 mmol/L

30 - 49 år: 3,3 - 6,9 mmol/L

50 år: 3,9 - 7,8 mmol/L

Om brugen af kolesterol 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:

Kolesterol findes både frit og bundet til lipoproteiner i plasma. Analysen bestemmer både det frie og bundne kolesterol. I øvrigt henvises til Lægehåndbogen <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersoegelser-og-proever/klinisk-biokemi/blodproever/kolesterol-total/>

Biologisk variation:

Der er en betydelig intraindividuel og dag-til-dag variation i kolesterolværdien, hvorfor en enkeltstående måling skal tolkes med forsigtighed.

Intraindividuel biologisk variation:

6,0 %

Kritisk forskel:

Ved koncentrationer mellem 1,9 – 5,1 mmol/L skal et resultat være ændret med mere end 17 % 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:

Enzymatisk kolorimetrisk metode.

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

10 % mellem 1,9 – 5,1 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) impræcision:

5 %

Svarafgivelsesinterval:

0,1 - 20,7 mmol/L

Sporbarhed:

Analysen er standardiseret over for isotopfortynding/massespektrometri.

Specificitet og interferens:

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.