

Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Koriogonadotropin+beta [HCG];P					
Dokument ID: 5856	Forfatter: MA/BLI	Redaktør: MA	Dokumentansvarlig: biok	Version: 4.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: Alle					2020-09-15	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Koriogonadotropin+beta [HCG];P eller NPU19579

Analysenavn:

P-Koriogonadotropin+beta [HCG](IS 75/589)

IUPAC navn og kode:

P—Choriogonadotropin+beta-kæder; arb.stofk.(IS 75/589; proc.) = ? IU/L og NPU19579

Bestillingsbemærkninger:

Udførelse:

Alle dage

KBA Amager og Hvidovre Hospital

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 prøvetagning, bortset fra patienter, som modtager terapi med betydelige biotindoser (> 5 mg/dag), hvor prøven ikke bør tages før mindst 8 timer efter seneste biotindosering.

Prøvetagning:

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

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 førstkommande afhentning på prøvetagningsdagen.

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

2) Kliniske data

Indikation:

Påvisning og kontrol af graviditet evt. ekstrauterin.

Diagnostik, monitorering og kontrol af primære germinalcelletumorer (testiscancer og ovariecancer) eller trofoblastsygdomme som mola hydatidosa og choriokarcinom.

Referenceinterval:

Mænd:	< 2 IU/L
Kvinder: Ikke gravide	< 3 IU/L
USM 3 - 4 uger	5 - 75 IU/L
USM 4 - 5 uger	10 - 750 IU/L
USM 5 - 7 uger	200 - 7000 IU/L
USM 7 - 9 uger	3000 - 150.000 IU/L
USM 9 - 11 uger	60.000 - 200.000 IU/L
USM 11 - 14 uger	27.000 - 210.000 IU/L
USM 14 - 16 uger	14.000 - 70.000 IU/L
USM 16 - 18 uger	9000 - 60.000 IU/L
USM 18 - 19 uger	8000 - 60.000 IU/L

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

Ringegrænse:

Ingen

Tolkning:

Høje værdier

Ses ved graviditet.

Ved benigne og maligne trofoblastsygdomme samt ved germinalcelletumorer ses meget høje værdier.

Ektopisk hCG-produktion (Cancer i lunge, mamma, ventrikel, colon, pancreas, lever, melanom og lymfom).

Kan ses ved benigne sygdomme som levercirrose.

Der kan ses noget højere værdier ved tvillinge- og trillingegraviditeter.

Lave værdier

Ved ekstrauterin graviditet, truende abort eller placentainsufficiens ses lavere stigningstakt i forhold til normal graviditet, og hCG kan være lavere end sv.t. gestationsalderen.

Lave værdier kan desuden ses ved abortus imminens og fosterdød (hCG halveringstid ca. 1 døgn).

Medicinsk baggrund:

hCG dannes i syncytiotrophoblasten, og er den tidligste markør for graviditet. Man kan måle en stigning i hCG fra omkring 6 - 8 dage efter konception. Koncentrationen i blodet fordobles ca. hver 2. dag og produktionen når et maksimum 60 til 80 dage efter konceptionen. Efter 20. graviditetsuge er hCG produktionen konstant. Funktionen af hCG i første trimester er at bevare og stimulere corpus luteum til forøget steroidproduktion. Herefter overtager placenta hormonproduktionen fra corpus luteum.

hCG produceres i store mængder i benigne og maligne trofoblastsygdomme samt i germinalcelletumorer. hCG kan desuden produceres ektopisk ved en række cancerformer.

Biologisk variation:

-

Intraindividuel biologisk variation:

-

Kritisk forskel:

-

3) Analysetekniske data**Analyseudstyr:**

Cobas 6000

Cobas 8000

Analysemetode / beregningsmetode:

Elektrochemiluminescence immunoassay

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

17 % mellem 5 – 42 IU/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:

7,5 %

Svarafgivelsesinterval:

0,6 – 1000000 IU/L

Sporbarhed:

Analysen er standardiseret overfor 4th International Standard for Chorionic Gonadotropin fra National Institute for Biological Standards and Control (NIBSC) kode 75/589.

Specificitet og interferens:

Indtag af biotin kan på grund af analytisk interferens føre til forkerte resultater. Ved indtag af betydelige biotindoser (dvs. > 5 mg/dag) bør prøvetagning først ske mindst 8 timer efter seneste biotinindtag. Biotin er et vitamin som bl.a. sælges som kosttilskud. Det markedsføres ofte som værende godt for bl.a. hud, hår og negle. Ekstrem høje titre af antistof mod analysespecifikke antistoffer (f.eks. HAMA), streptavidin og ruthenium kan interferere på resultatet.

Akkrediteret analyse:

Ja

**Distribution**

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
4	2020.09.15	Bestillingskode er ændret fra EPC00046 til NPU19579 og navnet er rettet, så det staves med K.