

B-Basofilocyter	0 - 14 dage	0,0 - 0,5 x 10 ⁹ /L
	14 dage - 2 år	0,0 - 0,3 x 10 ⁹ /L
	2 - 18 år	0,0 - 0,2 x 10 ⁹ /L
	18 - 125 år	0,0 - 0,1 x 10 ⁹ /L
B-Blastceller (uspec.)	12 - 125 år	0,00 - 0,00 x 10 ⁹ /L
B-Eosinofilocyter	0 dage - 2 måneder	0,00 - 0,90 x 10 ⁹ /L
	2 måneder - 18 år	0,00 - 0,50 x 10 ⁹ /L
	18 - 125 år	0,00 - 0,50 x 10 ⁹ /L
B-Leukocyter (uspec.)	12 - 125 år	0,0 - 0,1 x 10 ⁹ /L
B-Lymfocyter	0 dage - 2 måneder	0,8 - 9,1 x 10 ⁹ /L
	2 måneder - 2 år	1,2 - 8,8 x 10 ⁹ /L
	2 - 12 år	1,0 - 4,7 x 10 ⁹ /L
	12 - 18 år	1,1 - 2,8 x 10 ⁹ /L
	18 - 125 år	1,0 - 3,5 x 10 ⁹ /L
B-Metamyelocyter	12 - 125 år	0,0 - 0,1 x 10 ⁹ /L
B-Monocyter	0 - 14 dage	0,1 - 3,0 x 10 ⁹ /L
	14 dage - 2 måneder	0,2 - 5,0 x 10 ⁹ /L
	2 måneder - 2 år	0,3 - 2,0 x 10 ⁹ /L
	2 - 18 år	0,3 - 1,3 x 10 ⁹ /L
	18 - 125 år	0,2 - 0,8 x 10 ⁹ /L
B-Myelocyter	12 - 125 år	0,00 - 0,00 x 10 ⁹ /L
B-Neutrofilocyter	0 - 14 dage	1,7 - 11 x 10 ⁹ /L
	14 dage - 1 måned	1,3 - 11 x 10 ⁹ /L
	1 - 2 måneder	1,1 - 6,0 x 10 ⁹ /L
	2 måneder - 2 år	1,2 - 9,6 x 10 ⁹ /L
	2 - 12 år	1,8 - 8,9 x 10 ⁹ /L
	12 - 18 år	2,0 - 7,1 x 10 ⁹ /L
18 - 125 år	1,6 - 5,9 x 10 ⁹ /L	
B-Plasmocyter	12 - 125 år	0,0 - 0,1 x 10 ⁹ /L
B-Promyelocyter	12 - 125 år	0,00 - 0,10 x 10 ⁹ /L

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

Ringegrænse:

B-Neutrophilocyter: < 0,5 x 10⁹/L

Tolkning:

Meget forhøjede værdier over 50 x 10⁹/L(leukocytose): Ses ved leukæmi især kronisk leukæmi, men kan en sjælden gang ses ved alvorlig bakterielle infektioner.

Forhøjede værdier fra 25-50 x 10⁹/L: Ses ved leukæmi, myelofibrose, knoglemetastaser.

Moderat forhøjede værdier: Ses ved ovennævnte tilstande og ved polycytæmi, kroniske inflammatoriske sygdomme, cancer, metabolisk derangering (diabetisk koma), efter operationer og vævsskader og ved behandling med glukokortikoider.

Ved visse former for forgiftning, fysisk aktivitet og fødsler, stiger leukocytværdierne også.

Nedsatte værdier og leukopeni: Ses ved knoglemarvsdepression pga. stråling, kemoterapi, toksisk påvirkning, virusinfektioner, kronisk leversygdom, vitamin B12- eller folatmangel og i visse faser af leukæmi.

Lymfocyter vil i en note beskrives som "atypiske", hvis deres andel skønsmæssigt udgør mere end 20 % af lymfocyterne. "Atypiske lymfocyter" ses i non-neoplastiske tilstande som f.eks. infectiøs mononucleosis, toxoplasmose, CMV infektion, virus hepatitis og lignende virusinfektioner. Atypiske lymfocyter har modsat blaster rigeligt cytoplasma med basofil fortætning perifert og en mere moden kernestruktur. Lymfocyterne med umoden karakter vil derimod blive beskrevet som "En del af lymfocyterne er umodne". Differentialtællingen bør gentages efter nogle dage for at følge udviklingen.

Medicinsk baggrund:

Leukocytosen skyldes oftest neutrocytose, dvs. øget antal neutrofilocyter (neutrofile granulocyter).

Biologisk variation:

Ikke relevant.

Intraindividuel biologisk variation:

Se analyseinfo for "Leukocyttype gruppe;B"

Kritisk forskel:

Ikke relevant.

3) Analysetekniske data

Analyseudstyr:

CellaVision DM1200 og Mikroskop.

Analysemetode /beregningmetode:

Mikroskopi baseret på differentiering.

May-Grünwald Giemsa farvning.

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

Ikke relevant.

Maksimal dag-til-dag (intermediær) imprecision:

Ikke relevant.

Svarafgivelsesinterval:

-

Sporbarhed:

-

Specificitet og interferens:

-

Akkrediteret analyse:

Nej

Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
1	2020.02.04	Nyt dokument.