


<b>Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH</b>	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: <b>Øvrige dokumenter</b>	
	<b>Protein;P</b>					
Dokument ID: <b>12821</b>	Forfatter: <b>MA/BLI</b>	Redaktør: <b>HBU</b>	Dokumentansvarlig: <b>biok</b>	Version: <b>1.0</b>	Godkendt af: <b>BLI</b>	
Dokumentbrugere: <b>AHH</b>					<b>2021-04-07</b>	

## 1) Generelle data

### Bestillingskode:

Protein;P eller NPU03278

### Analysenavn:

P-Protein; massek.

### IUPAC navn og kode:

P—Protein; massek. = ? g/L eller NPU03278

### Bestillingsbemærkninger:

Ingen

### Udførelse:

Alle dage

KBA 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.

### Kan ikke bestilles af Praksis

### Forberedelse:

Ingen særlige forholdsregler forud for prøvetagning

### 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

## 2) Kliniske data

### Indikation:

Anvendes primært til forsknings projekter. Ved vurdering af hydreringstilstand og leverfunktion brug i stedet Albumin;P

### Referenceinterval:

1 døgn – 1 år	50 – 70 g/L
1 – 2 år	56 – 75 g/L
2 – 5 år	60 – 80 g/L
5 – 14 år	63 – 81 g/L
14 – 18 år	60 – 84 g/L
18 – 125 år	64 – 79 g/L

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

**Ringegrænse:**

Ingen

**Tolkning:**

Forhøjede værdier:

- dehydrering
- forskellige kræftformer, myelomatose og macroglobulinæmia

Nedsatte værdier:

- fremskreden leversygdom
- nefrotisk syndrom, pga. massiv proteinuri
- ukompenserede blødninger
- forbrændinger (protein tab fra huden)
- overhydrering.

**Medicinsk baggrund:**

Protein i blodet udgøres hovedsagligt af 3 proteiner, albumin (55%), immunoglobuliner(35%) og fibrinogen(6,5%), de resterende proteiner udgøres af enzymer, hormoner og blodstørknings faktorer. Proteinerne er ansvarlige for plasmas kolloidosmotiske tryk. Ved leversygdom vil man kunne se et fald i proteinkoncentrationen, da en stor del af proteinerne produceres i leveren, herunder albumin. På samme måde kan protein niveauet ændre sig ved sygdom i knoglemarven, da denne producerer immunoglobulinerne. Dette kan skyldes enten underproduktion, svækket eller defekt knoglemarv, eller overproduktion af proteiner som ved fx. myelomatose. Der kan også ses fald af protein niveauet ved blødning eller nyresygdom, i dette tilfælde på grund af et abnormt tab af proteiner

**Biologisk variation:****Intraindividuel biologisk variation:**

2,6 %

**Kritisk forskel:**

Ved koncentrationer mellem 47,5 – 77,8 g/L skal et resultat være ændret med mere end 8 % i forhold til et forudgående resultat fra samme patient, for at ændringen er statistisk signifikant.

**3) Analysetekniske data****Analyseudstyr:**

Cobas 8000

**Analysemetode / beregningsmetode:**

Kemisk farvereaktion - absorptionsfotometri

**Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):**

11% mellem 47-78 g/L

**Maksimal dag-til-dag (intermediær) imprecision:**

5 %

**Svarafgivelsesinterval:**

2 - 120 g/L

**Sporbarhed:**

Metoden er standardiseret overfor SRM927

**Specificitet og interferens:**

Ingen signifikant interferens fra Dextran op til en koncentration på 30 mg/ml. I meget sjældne tilfælde kan gammopati, især type IgM (Waldenstrøms makroglobulinæmi), give unøjagtige resultater.

**Akkrediteret analyse:**

Ja på Hvidovre Hospital



**Revisionslog**

Version	Godkendt	Ændringskommentar
1	2021.04.07	