

Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Triglycerid;P					
Dokument ID: 7208	Forfatter: CJE/MA/BLI	Redaktør: MA	Dokumentansvarlig: biok	Version: 3.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: Alle					2020-09-03	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Triglycerid;P eller NPU04094

Analysenavn:

P-Triglycerid

IUPAC navn og kode:

P—Triglycerid;stofk. = ? mmol/L NPU04094

Bestillingsbemærkninger:

Udførelse:

Alle dage
KBA Amager og Hvidovre Hospital

Mulige prioriteter og forventet svartid:

Hospitalsprøver:

<u>Prioritet</u>	<u>Svartid fra prøvetagning</u>
Rutine:	90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.
Morgenrunde:	85 % er besvaret inden kl. 10.00 hverdage.

Praksisprøver:

<u>Prioritet</u>	<u>Svartid fra prøvetagning</u>
Rutine:	85 % af alle prøver er besvaret inden næste hverdag kl. 08:00.

Forberedelse:

Ingen særlige forholdsregler forud for prøvetagning. Specielt ikke behov for forudgående faste. Hvis triglycerid er større end 4,0 mmol/L anbefales gentagelse af undersøgelsen på en fastebloodprøve, for at udelukke høj værdi som følge af et tilfældigt stort fedtindtag hos patienten.

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:

Fuldblood 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:

Udredning af hyperlipidæmi. Risikovurdering og monitorering af hjerte-karsygdom. Triglycerid uanset faste er en selvstændig markør for hjertekarsygdom.
Udredning ved recidiverende pankreatitis.

Referenceinterval:

Beslutningsgrænse: 2,00 mmol/L (øvre grænse)

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

Ringegrænse:

Ingen

Tolkning:

Værdier over signalgrænsen bør føre til en individuel risikovurdering.

Høje plasma triglycerider kan indikere en øget risiko for hjerte- og karsygdom. Ved plasma triglycerid vedvarende over 8-10 mmol/l er der endvidere risiko for hæmoragisk pankreatitis

Forhøjet triglycerid ses ved sekundær hyperlipidæmi ved f.eks. diabetes mellitus, nefrotisk syndrom, hypothyreoidisme og alkoholmisbrug. Primær hyperlipidæmi som familiær kombineret hyperlipidæmi og familiær hypertriglyceridæmi kan give udtalt stigning af triglycerid.

Lave værdier (under 0,5 mmol/L) har ingen klinisk betydning.

Der henvises i øvrigt til Lægehåndbogen

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersoegelser-og-proever/klinisk-biokemi/blodproever/triglycerid/> og vejledning fra Dansk Selskab for Almen Medicin om "Iskæmisk hjerte-kar-sygdom 2018" <https://vejledninger.dsam.dk/hjerte/>

Medicinsk baggrund:

Triglycerider er fedtstoffer og væsentlige som energikilde og tjener ved opmagasinering som energilager og som isolerende materiale. De er glycerolestre af fedtsyrer og derfor ikke umiddelbart blandbare med vand, hvorfor de i plasma transporteres i de såkaldte lipoproteiner (bl.a. HDL, LDL, VLDL og kylomikroner). Hos fastende individer forekommer triglycerid primært i VLDL partiklerne. Efter et fedtrigt måltid transporteres triglycerid primært i kylomikronerne og giver anledning til forbigående (< 6 timer) alimentær hyperlipidæmi.

Biologisk variation:

Tendens til øget triglycerid ved lav fysisk aktivitet, fed og rigelig kost, indtagelse af alkohol samt graviditet og brug af p-piller (østrogen). Stiger til et maximum 3-4 timer efter måltider.

Intraindividuel biologisk variation:

20%

Kritisk forskel:

Ved koncentrationer mellem 1,22 – 2,51 mmol/L skal et resultat være ændret med mere end 55 % 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 analyse.

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

10 % mellem 1,22 – 2,51 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:

0,10 - 10,00 mmol/L

Sporbarhed:

Analysen er standardiseret overfor ID/MS (isotope dilutions-mass spectrometry).

Specificitet og interferens:

Behandling med Intralipid medfører høje værdier da analysen medbestemmer lipider i IntraLipid. Ascorbinsyre og calciumdobesilat giver kunstigt lave triglyceridresultater. Endogent uesterificeret glycerol i prøven forårsager falsk forhøjede triglyceridværdier i serum. Dicynon (etamsylat) i terapeutiske koncentrationer kan føre til 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 af type IgM, give unøjagtige resultater.

Akkrediteret analyse:

Ja



Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
3	2020.09.03	Forsendelse fra praksis ændret, idet der kun modtages ikke-centrifugerede prøver pr. 1. september 2020.