

Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Zink;P					
Dokument ID: 5533	Forfatter: ANR	Redaktør: ANR	Dokumentansvarlig: Special	Version: 2	Godkendt af: MF	
Dokumentbrugere: Alle					2019-03-13	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Zink;P eller NPU03768

Analysenavn:

P-Zink

IUPAC navn og kode:

NPU03768 P—Zink; stofk. = ? µmol/L

Bestillingsbemærkninger:

Udførelse:

5 gange ugentligt

Mulige prioriteter og forventet svartid:

Hospitalsprøver:

Prioritet

Rutine:

Svartid fra prøvetagning

90 % af alle prøver er besvaret inden for 7 hverdage.

Praksisprøver:

Kan ikke tages i praksis

Forberedelse:

Ingen særlige forholdsregler forud for prøvetagning/undersøgelse.

Prøvetagning:

Veneblod i glas med rød prop og sort ring (rød4s).

Blodprøvetagningens skal foregå under mindst mulig stase. Tages aldrig som første glas ellers anvend spildglas.

Kun veneblod kan benyttes, idet kapillærblod ved blodprøvetagning vil berøre huden og zinkindholdet vil hermed blive for højt.

Forsendelse:

Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Sendes med rørpost eller portør umiddelbart efter prøvetagningen

Fra praksis:

Ikke relevant

2) Kliniske data

Indikation:

- Mistanke om zinkmangel ved f.eks parenteral ernæring, malabsorption eller hos spædbørn med atypisk hududslæt.
- Kontrol efter større operationer og traumaer samt ved svære brandsår
- Udredning af dårlig sårheling

- Mistanke om zinkforgiftning
 - Kontrol af behl. Med penicillamin og zinkterapi ved Wilsons sygdom.
- Niveauet af zink i plasma skal ses i sammenhæng med albumin, da 70-80 % af zink heri er bundet til albumin.
- Ved tilstande med lave albumin vil zink således være nedsat også selvom der ikke foreligger zinkmangel.
- Zinkmangel er sandsynlig, hvis zink i plasma er faldet tydeligt mere end albumin.

Referenceinterval:

10 – 19 µmol/L

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

Ringegrænse:

Ikke relevant

Tolkning:

Lav:

| Malnutrition og malabsorption

| Langvarig diarre

| Renalt tab ved f.eks. nyresygdom, leversygdom, kataboliske tilstande og dårligt reguleret DM.

| Inflammatoriske sygdomme som arthritis og SLE.

| Maligne sygdomme

| En række lægemidler øger zinkudskillelsen, mens andre øger optagelsen i vævene, hvilket igen nedsætter P-zink.

Høj:

| Zinkforgiftning ved indånding, peroral indtag eller intravenøs infusion

Medicinsk baggrund:

Zink indgår som komponent i over 200 metaaloenzymer i alle celler og er således en essentiel co-faktor.

Udover ovennævnte skal man være opmærksom på zink-mangel ved dårlig sårheling, hårtab, vækstretardering, irritabilitet, og symptomer på nedsat immunforsvar.

Biologisk variation:

9,3 %

Intraindividuel biologisk variation:

9,3 %

Kritisk forskel:

Ved koncentrationer mellem 11,5 – 27,8 µmol/L skal et resultat være ændret med mere end 29 % i forhold til et forudgående resultat fra samme patient, for at ændringen er statistisk signifikant.

3) Analysetekniske data**Analyseudstyr:**

Cobas 6000

Analysemetode / beregningsmetode:

Absorptionsfotometri af 5-Br-PAPS-Zink kompleks

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

20 % mellem 11,5 -27,8 µmol/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:

10 %

Svarafgivelsesinterval:

5 – 300 µmol/L

Sporbarhed:

Analysen er standardiseret overfor NIST

Specificitet og interferens:

Meget høje koncentrationer af jern, kobber og nikkel kan give falsk forhøjet værdier.
Kontaminering af prøve fra hud, gummipropper, urensede utensiler, visse handsketyper.
Hæmolyse giver forhøjede værdier.

Akkrediteret analyse:

Nej

Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
2	2019.03.13	
1	2019.02.18	