

Provtagningsanvisning P-ALAT

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Ljungby
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



1 Indikation

Screeningtest vid misstanke på och uppföljning av levercellsskada. Tillsammans med ASAT vid uppföljning av kronisk leversjukdom.

2 Patientförberedelse

Inga speciella förberedelser krävs.

3 Provtagning och provhantering

- Venprov:** Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork)
Kapillärprov: Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork), mikrorör
Centrifugering: Se dokument [Centrifugering av provrör, Klinisk kemi och transfusionsmedicin](#)
Förvaring: Centrifugerat gelrör (originalrör) kan förvaras i kyl (2-8 °C) upp till 48 timmar. Vid längre förvaring förs serum/plasma över till plaströr 13x75 mm som korkas.
Plasma avskild i nytt rör hållbar 3 dygn i rumstemperatur, 7 dagar vid 2-8 °C och > 7 dagar vid (-60)-(-80) °C.

4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

5 Analysfrekvens

Akut/Dagligen

6 Referensintervall, beslutsgräns

Kvinnor: 0,15 - 0,75 μ kat/L
Män: 0,15 - 1,1 μ kat/L

7 Bedömning

Vid leverparenkymiskador stiger ALAT ofta mer än ASAT, ALAT har högre specificitet för levern och längre halveringstid i plasma.
De vanligaste orsakerna till förhöjda värden är virushepatit, alkoholhepatit och steatohepatit (fetma) som inte beror på alkohol.
Vid virushepatiter stiger ALAT-värdet vanligen kraftigt. Kvarstående förhöjda ALAT-värden efter en virushepatit i mer än 6 månader talar för kronisk hepatit. Även akut levercellnekros, hjärtinkompensation, stort trauma, kraftigt chock ger kraftigt förhöjda värden
Måttliga ALAT-stegringar förekommer vid cirros, obstruktion av gallvägar, levertumör, muskelpåverkan av olika slag och kan även förekomma vid preeklampsi mm.

Vid levercellssönderfall stiger såväl ALAT som ASAT. Hos etylmissbrukare ses ofta att ASAT ökat mer än ALAT, särskilt vid kronisk leverskada, exvis fibros och cirros. Vid avancerad leverskada med kraftigt minskad cellmassa kan dock ASAT och ALAT vara normala.

Skelettmuskelskador ger också ALAT-stegringar men alltid kraftigare ASAT-stegringar.

Överdoserering av vissa läkemedel kan ge snabba och höga aktivitetsökningar.

Vid akut toxisk leverskada, tex överdosering av paracetamol, stiger både ALAT och ASAT snabbt till höga värden. Akut och snabbt övergående ALAT/ASAT-stegring i blodet kan ibland förekomma utan känd toxisk orsak; sannolikt orsakas en sådan stegring av akut levercellsnekros p.g.a. en övergående anoxi i levern, t.ex. vid en svår hjärtinkompensation, chock eller vid lungemboli.

Mer ovanliga orsaker till förhöjningar är hemokromatos, Wilsons sjukdom, autoimmun hepatit, primär biliär cirros, skleroserande cholangit, celiaki och alfa-1-antitrypsinbrist.

Låga värden kan ses vid pyridoxalfosfatbrist.

7.1 Felkällor och variation

Ingen säker skillnad på barns referensintervall jämfört med vuxna.

8 Kod

NPU19981