

Rutin
Process: 3 RGK Hälsa, vård och tandvård
Område: Provtagning och diagnostik
Giltig fr.o.m: 2020-03-12
Giltig t.o.m: 2022-03-12
Faktaägare: Ola Forsell, Områdesansvarig
Fastställd av: Maria Söderlund, Metodansvarig läkare
Revisions nr: 5
Identifierare: 40763



Provtagningsanvisning P-ASAT

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Ljungby
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



1 Indikation

Bestämning av ASAT-aktivitet i serum/plasma har idag ringa klinisk betydelse då andra mer specifika analyser för påvisande av organskada i lever, hjärta och skelettmuskulatur finns. ALAT och ASAT används för uppföljning av kronisk leversjukdom. ASAT/trombocyt kvot sk APRI-score (ASAT to Platelet Ratio Index) kan användas för bedömning av fibros/cirros hos patienter med kronisk leverskada.

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: Centrifugeras inom 4 timmar.
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 4 dygn i rumstemperatur, 7 dygn vid 2-8 °C och 3 månader vid -20 °C

4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

5 Analysfrekvens

Akut/Dagligen

6 Referensintervall, beslutsgräns

0 - 9 dagar:	0,80 - 2,6 µkat/L
10 dagar - 1 år:	0,15 - 1,4 µkat/L
Flickor 2 - 17 år:	0,22 - 0,60 µkat/L
Pojkar 2 - 17 år:	0,26 - 0,68 µkat/L
Kvinnor ≥ 18 år:	0,25 - 0,60 µkat/L
Män ≥ 18 år:	0,25 - 0,75 µkat/L

7 Bedömning

De vanligaste orsakerna till förhöjda värden är virushepatit, alkoholhepatit och steatohepatit som inte beror på alkohol.

Vid akut toxisk leverskada, t.ex. överdosering av paracetamol, stiger ASAT och ALAT genast till höga värden, som vanligen normaliseras snabbare för ASAT än för ALAT. Samma typ av akut och snabbt övergående aminotransferasstegring, ibland till mycket höga värden, kan förekomma utan känt toxiskt agens. Rimligen orsakas en sådan stegring av akut hypoxi tex vid chock, lungemboli eller allvarlig hjärtsvikt. Vid levercellsönderfall hos storkonsumenter av alkohol finner man ofta att ASAT ökat mer än ALAT, särskilt vid kronisk leverskada, tex fibros och cirros, men vid avancerad leverskada med kraftigt minskad cellmassa kan såväl ASAT som ALAT vara normala. Bland leversjukdomarna ger i princip endast alkoholbetingad leversjukdom en ASAT/ALAT-kvot >1,1. Generellt sett stiger ASAT-aktiviteten i serum/plasma vid leverpåverkan, hjärt- och skelettmuskelskada, liksom vid celiaki, akut pankreatit och läkemedelspåverkan.

Andra orsaker till förhöjningar är hemokromatos, Wilsons sjukdom, autoimmun hepatit, primär biliär cirros, skleroserande cholangit, levermetastaser, kraftig motion, utbredda brännskador och alfa-1-antitrypsinbrist mm.

Orsaker till låga värden beskrivs inte i litteraturen.

7.1 Felkällor och variation

Makro-ASAT, ASAT kopplat till immunoglobulin kan förekomma vilket ger en konstant förhöjning av ASAT-värden men inga symtom.

8 Kod

NPU22279