

## Provtagningsanvisning P-Bilirubin, konjugerat

Utförs på:  
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



### 1 Indikation

Vid förhöjt totalbilirubin utan andra tecken på leversjukdom. Vid uppföljning av kolestatisk sjukdom hos barn.

### 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/transfusionsmedicin](#)

**Förvaring:** Centrifugeras inom 2 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 1 dygn i rumstemperatur, 7 dygn vid 2-8 °C och 6 månader vid - 20 °C. Provet ska ljusskyddas.

### 4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

### 5 Analysfrekvens

Dagligen

### 6 Referensintervall, beslutsgräns

< 4 µmol/L

### 7 Bedömning

I neonatalperioden utgörs normalt högst 5 % av totalbilirubin av konjugerat bilirubin.

Normalt utgör konjugerat bilirubin <20 % av totalbilirubin i plasma hos vuxna.

Vid lever-/gallvägspåverkan och vid ökad erytrocytdestruktion ökar det konjugerade bilirubinet. Konjugerat bilirubin kan vara förhöjt även om totalbilirubinet är normalt, vilket förekommer vid lätt levercellsskada eller lätt gallstas samt kan ses i efterförloppet av hepatit. Vid såväl leverparenkymskada, ex.vis hepatit, som vid gallstas kan bilirubinnivån stiga till höga koncentrationer. Graden av konjugering kan variera kraftigt vid båda tillstånden, vilket beror på dels den varierande förmågan att konjugera bilirubin och dels att konjugerat bilirubin kan dekonjugeras vid tex stasikterus. Förhöjd halt konjugerat bilirubin kan ses vid ovanliga ärftliga

Giltig fr.o.m: 2021-01-19

Giltig t.o.m: 2023-01-19

Identifierare: 40898

Provtagningsanvisning P-Bilirubin, konjugerat



tillstånd såsom Dubin-Johnson syndromet, Rotorsyndromet, biliär atresi och idiopatisk neonatal hepatitis men även vid vid parenteral nutrition hos nyfödda mfl tillstånd.

Förhöjt totalbilirubin med lägre konjugeringsgrad innebär antingen en ökad produktion av bilirubin, t.ex. vid hemolytisk anemi, polycytemi eller resorption efter inre blödning; eller bristande elimineringshastighet tex Gilberts syndrom och Crigler-Najjars sjukdom.

Barnets mognadsgrad hos nyfödda avgör hur bilirubinnivåerna ska tolkas.

Hos spädbarn och vid uppföljning av kolestatisk sjukdom hos barn är stigande andel konjugerat bilirubin ett känsligt tecken på försämring.

### **7.1 Felkällor och variation**

Ljusexponering ökar mängden okonjugerat bilirubin som reagerar direkt. Positiv skev fördelning, stor interindividuell variation hos friska. Kvinnor har ca 10% lägre värden än män.

## **8 Kod**

NPU01368