

Rutin
Process: 3 RGK Hälsa, vård och tandvård
Område: Provtagning och diagnostik
Giltig fr.o.m: 2019-01-15
Giltig t.o.m: 2021-01-15
Faktaägare: Inga Palm, Områdesansvarig
Fastställd av: Maria Söderlund, Metodansvarig läkare
Revisions nr: 4
Identifierare: 40900



Provtagningsanvisning P-Bilirubin

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Ljungby
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



1 Indikation

Uppföljning av fall med leversjukdom eller hemolytisk anemi. Rutinprov hos nyfödda med misstanke på lever/gallvägssjukdom.

Vid förhöjt totalbilirubin utan andra tecken på leverpåverkan kan en komplettering med bestämning av konjugerat bilirubin göras.

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 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 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

Akut/Dagligen

6 Referensintervall, beslutsgräns

Barn:
14 d - 4 år < 12 µmol/L
5 - 17 år < 30 µmol/L
Vuxna: 5 - 25 µmol/L

Nyfödda och prematura barn har högre värden.

7 Bedömning

Ett förhöjt totalbilirubin innebär antingen lever/gallvägspåverkan eller ökad erythrocyt-omsättning.

Vid såväl leverparenkymskada som gallstas kan bilirubinnivån stiga till höga koncentrationer.

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 (konjugeringsdefekter) tex Gilberts syndrom och Crigler-Najjars sjukdom. Okonjugerad hyperbilirubinemi (>200 mmol/L) hos nyfödda ökar risken för utveckling av kernikterus.

Vid den ärftliga sjukdomen Gilberts syndrom kan okonjugerade bilirubinivåer i serum stiga till > 50 µmol/L vid svält, feber eller motion trots normala Hb, transaminaser, alkaliska fosfataser och retikulocyter. Crigler-Najjars sjukdom beror på en annan mutation i samma gen.

Lågt totalbilirubin beskrivs inte i litteraturen.

7.1 Felkällor och variation

Hos nyfödda stiger okonjugerat bilirubin under de första levnadsdagarna pga något omogen leverfunktion i kombination med en kraftigt ökad blodkroppsdestruktion.

Kvinnor har ca 10 % lägre bilirubinvärden än män.

Dygnsvariation finns med nedgång på eftermiddagen till ca hälften av morgonvärdet. Vid hyperbilirubinemi är dygnsvariationen utan betydelse.

Totalbilirubin ökar vid svält. P-piller och rökning sänker bilirubinnivån.

Indocyaningrönt används som medicinskt kontrastmedel och interagerar kraftigt med metoden och ger falskt höga bilirubinvärden. Prover som innehåller indocyaningrönt ska därför inte analyseras.

8 Kod

NPU01370