

## Provtagningsanvisning P-GT

**Utförs på:**  
Kliniskt kemiska laboratoriet Ljungby  
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



### 1 Indikation

Leverutredningar och för bedömning av leverpåverkan vid hyperlipemi och diabetes mellitus. GT bör också ingå vid malignitetsutredningar. Pga låg sensitivitet och specificitet har analysen ersatts av CDT och /eller PEth vid misstanke om eller uppföljning av alkoholmissbruk.

### 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 7 dygn i rumstemperatur, 7 dygn vid 2-8 °C och minst 1 år vid - 20 °C.

### 4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

### 5 Analysfrekvens

Akut/Dagligen

### 6 Referensintervall, beslutsgräns

Kvinnor 18 - 40 år: 0,15 - 0,75 µkat/L  
Kvinnor > 40 år: 0,15 - 1,2 µkat/L  
Män 18 - 40 år: 0,15 - 1,3 µkat/L  
Män > 40 år: 0,20 - 1,9 µkat/L  
Nyfödda har 6-7 gånger högre nivåer än vuxna. Aktiviteten når vuxennivå efter 5-7 månader.

### 7 Bedömning

GT är en känslig indikator på lever/gallpåverkan men har dålig specificitet. Precis som ALP så ökar nivåerna mest vid gallstas. GT visar måttliga stegringar vid hepatiter och lätt förhöjning hepatocellulär skada. GT stiger vid steatos, blodstas sekundär till högersvikt, kronisk leverfibros och cirros. Starkt förhöjd aktivitet i plasma induceras vid intag av många läkemedel och alkohol.

Ökning ses ofta vid långvarig användning av alkohol och vissa läkemedel, bl.a. anti epileptika, barbiturater, benzodiazepiner och dextropropoxyfen. Diabetiker och mycket överviktiga individer har också höga GT-värden, vilket är relaterat till leversteatosgraden. Vid levermetastaser liksom vid primär levercancer ses en ökning av GT-aktiviteten i plasma. Sänkta värden ses vid hypothyreodism.

### **7.1 Felkällor och variation**

GT är väl korrelerat till bukfetma och också relaterat till kroppsvikt och BMI. Värdena ökar efter måltider men sjunker vid längre fasta.

## **8 Kod**

NPU22283