

Provtagningsanvisning P-Pankreasamylas

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Ljungby
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



1 Indikation

Pankreasamylas i plasma tas främst vid oklara akuta bukfall. Provet bör tas så tidigt som möjligt p.g.a. kort halveringstid. Kan också användas för att följa utvecklingen de första dygna. Bestämning av pankreasamylas är också av värde vid misstanke på exokrin pankreasinsufficiens och cystisk fibros.

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 7 dygn i rumstemperatur och 1 månad vid 2-8 °C.

4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

5 Analysfrekvens

Akut/Dagligen

6 Referensintervall, beslutsgräns

0,15 - 1,10 μ kat/L

Barn <1 år har normalt total avsaknad av pankreasamylas, uppnår vuxenvärde vid ca 10-års ålder.

7 Bedömning

Förhöjd aktivitet av pankreasamylas i plasma ses under de 3-5 första dygna vid akut pankreatit och andra akuta pankreasskador, varefter normalisering vanligen sker oberoende av sjukdomsförloppet. Ibland kan dock förhöjda värden ses under längre tid (upp till tre veckor) efter insjuknandet. Detta gäller framför allt vid förekomst av pankreascystor. Den snabbt insättande minskningen i produktionen av amylas liksom en eventuell samtidigt förekommande kronisk pankreatit gör att plasmavärdenas absoluta nivå dåligt återspeglar den akuta inflammationens svårighetsgrad.

Pankreasamylasaktiviteten i blodet stiger även vid avflödes hinder i pankreas utförsgångar (sekretion mot hinder). Amylasaktiviteten stiger också vid rupturer av acinära celler eller utförsgångar. Vid successiv, långsamt insättande utveckling av obstruktion blir amylasstegringen i regel föga uttalad. Måttligt förhöjda amylasvärden ses vid pankreascystor och vid akuta bukåkommor utan att någon pankreasaffektion står i centrum t.ex. hos patienter med perforerat ulcus eller ileus och påtaglig devitalisering av tarm. Ökning ses också efter röntgenundersökning av pankreas. Vid njurinsufficiens ses aktiviteter upp till tre gånger den normala nivån.

Vid nedsatt pankreasfunktion (kronisk pankreatit och pankreascancer) ses sänkt aktivitet av pankreasamylas i plasma hos ca en tredjedel av patienterna. Sänkt nivå ses även hos dåligt nutrierade patienter. Mycket låg aktivitet ses hos patienter med cystisk fibros.

7.1 Felkällor och variation

Vid s.k. makroamylasemi förekommer en komplexbildning mellan amylas och något annat plasmaprotein, vanligen ett immunoglobulin av typ IgA vilket försämrar utsöndringen av amylas med urinen och kan ge upp till 10 gånger högre nivå i plasma. Tillståndet saknar patologisk innebörd men kan utgöra ett differentialdiagnostiskt problem.

8 Kod

NPU19986