

Provtagningsanvisning S-, P-PTH (Paratyryn)

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



1 Indikation

Mätning av PTH är indicerad vid alla utredningar av rubbningar i calcium-, fosfat- och magnesiumomsättningarna. PTH-mätning görs även intraoperativt för bedömning av operationsresultat vid primär hyperparatyreoidism och vid uppföljning av patienter som opererats för primär hyperparatyreoidism.

2 Patientförberedelse

Inga speciella förberedelser krävs.

3 Provtagning och provhantering

Venprov:	Serumrör med gel (guldgul kork), (Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork) för intraoperativa prover)
Kapillärprov:	Serumrör med gel (guldgul kork), mikrorör
Centrifugering:	Se dokument <i>Centrifugering av provrör, Klin kem lab</i>
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. Serum avskilt i nytt rör hållbart 8 timmar vid 15-25 °C, 2 dygn vid 2-8 °C och 6 månader vid - 20 °C.

4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

5 Analysfrekvens

2 gånger/vecka

6 Referensintervall, beslutsgräns

1,6 - 6,9 pmol/L

7 Bedömning

Överproduktion av PTH, hyperparatyreoidism, orsakas av ett adenom i paratyroideakörtlarna. Detta kallas primär hyperparatyreoidism. Vid primär hyperparathyreoidism är hormonsekretionen autonom och det föreligger varierande grad av hyperkalcemi, konstant eller intermitterande, tillsammans med hypofosfatemi, hyperfosfaturi och ofta hyperkalciuri. Sekundär hyperparatyreoidism innebär att körtlarna till följd av hypokalcemi under lång tid varit stimulerade och reagerat med överproduktion av PTH och hyperplasi. Ses framför allt vid kronisk

njurinsufficiens och vid D-vitaminbrist. Vid sekundär hyperparatyreoidism är P-Calcium ofta endast lätt ändrat som följd av kompensatoriska mekanismer, vanligt med hyperfosfatemi. Njurinsufficiens ger förhöjda värden, då både eliminationen minskar och syntesen av PTH aktiveras, vilket i senare stadier ger en proliferation av paratyroideaceller. Förhöjda nivåer ses även vid andra ovanliga tillstånd såsom Zollinger-Ellison syndrom och MEN. Underproduktion, hypoparatyreoidism, förekommer framförallt efter operativt borttagande av paratyroidea men även vara genetiskt betingat eller bero på autoimmun eller toxisk påverkan, strålningsskada och på magnesiumrubbning m.fl. tillstånd.

7.1 Felkällor och variation

Dygnsvariation med högsta värden 14-16 och lägst kl 8.

Prover bör inte tas tidigare än 8 timmar efter senaste biotindosen på patienter som behandlas med höga biotindoser (dvs. > 5 mg/dag).

I sällsynta fall kan interferens beroende på extremt hög titer av antikroppar mot analytspecifika antikroppar, streptavidin och rutenium förekomma.

8 Kod

NPU03028