

NPU 01 370; Total bilirubin

<b>Indikation</b>	Mistanke om og kontrol af lever- og galdevejs sygdom. Mistanke om og kontrol af hæmolytisk anæmi.
<b>Prøvemateriale</b>	Blod i lithium-heparinglas eller i glas uden antikoagulant (tørglas)
<b>Analysemateriale</b>	1 ml plasma eller serum Prøvematerialet skal beskyttes mod lys.
<b>Forsendelse</b>	Afpipetteret plasma eller serum med almindelig post
<b>Holdbarhed</b>	6 timer i lys, 3 døgn i mørke ved 20°C; 7 døgn ved 4°C; 6 mdr. ved -20°C
<b>Laboratorium</b>	Klinisk Biokemisk Afdeling, Regionshospitalet Randers
<b>Svartid</b>	Samme dag
<b>Referenceinterval</b>	5 - 25 µmol/L
<b>Fortolkning</b>	<p>Forhøjede værdier ses ved forskellige sygdomme i lever og galdeveje (fx hepatitis og galdevejsobstruktion), samt ved hæmolyse og ved ineffektiv erythropoiese. Præhepatiske årsager medfører stigning i non-glucuronideret (ukonjugeret) bilirubin, mens en hepatisk eller posthepatisk årsag medfører stigning i glucuronideret (konjugeret) bilirubin. Ved udtalt eller fremskreden leverpåvirkning skyldes forhøjet P-Bilirubiner dog hyppigt både konjugeret og ukonjugeret bilirubin. Se også P-Bilirubiner, glucuronider og P-Bilirubin, non-glucuronideret.</p> <p>Svær hyperbilirubinæmi med værdier over 700 µmol/L tyder på en hepatocellulær, snarere end en ekstrahepatisk årsag.</p> <p>En uventet langvarig hyperbilirubinæmi kan skyldes, at der er dannet meget Bilirubin-Albumin (se denne).</p> <p>Ved P-Bilirubiner over 50 µmol/L er voksne patienter som regel synligt ikteriske; hos nyfødte ligger grænsen på omkring 140 µmol/L.</p>

Godkendt: 09-08-2010

