

P - Homocystein, total

Stofkoncentration (µmol/L)

NPU 04 073; HCY

Indikation

Udredning af Folat- og Cobalaminmangel, udredning og kontrol af tidlig hjertekarsygdom (især trombofili), mistanke om medfødt homocysteinæmi.

Prøvemateriale

Blod i EDTA-rør

Analysemateriale

2 ml plasma

Prøven tages på isbad. Centrifugeres og afpipetteres inden for 2 timer efter prøvetagningen.

Hvis prøven tages ved stuetemperatur, skal den centrifugeres inden 1 time og herefter afpipetteres eller analyseres snarest.

Forsendelse

Afpipetteret plasma med almindelig post

Holdbarhed

4 døgn ved 20°C; 7 døgn ved 4°C; flere år ved -20°C

Laboratorium

Klinisk Biokemisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Nørrebrogade

Svartid

2 - 7 dage

Referenceintervaller

Personer	< 30 år	4,6 - 8,1 µmol/L
Kvinder	31 - 60 år	4,5 - 7,9 µmol/L
Mænd	31 - 60 år	6,3 - 11,2 µmol/L
Personer	> 60 år	5,8 - 11,9 µmol/L

Der anvendes almindeligvis højere tærskelværdier (aktionsgrænser) omkring 20 - 25 µmol/L for intervention.

Fortolkning

Forhøjede værdier ses ved Cobalamin-, Folat- eller Pyridoxinmangel, samt ved arvelig hyperhomocysteinæmi. Det skyldes flere forskellige medfødte tilstande f.eks. en ikke sjælden mutation i genet for 5,10-methylenetetrahydrofolat reductase (MTHFR). Patienter med denne mutation kan have enten normalt eller forhøjet niveau, men ved samtidig folatmangel ses typisk en kraftig stigning i P-Homocystein. Forhøjede værdier kan også ses ved behandling med f.eks. methotrexat og antiepileptika og ved nyre- og leversvigt, psoriasis, tumorer og akut leukæmi.

Lave værdier ses ved Down's syndrom og ved hypothyreoidisme, samt ved behandling med f.eks. penicillamin og acetylcystein. P-Homocystein falder 30 - 50 % under en graviditet.

Der er en sammenhæng mellem risiko for hjertekarsygdomme (især tromboser) og forhøjet niveau af P-Homocystein. Det er dog ikke afklaret, om P-Homocystein har en kausal betydning eller kun er en markør for andre risikofaktorer.

Revideret: 24-01-2012

