

P - Parathyrin (intakt PTH)

Stofkoncentration (pmol/L)

NPU 03 028; Parathyroideahormon; (1-84)-PTH

Akkrediteret af DANAK

Indikation	Mistanke om hyper-/hypo-parathyreoidisme. Differentialdiagnostik ved hyper- og hypo-calcæmi. Kontrol af behandling ved sekundær hyperparathyreoidisme (fx kronisk nyresvigt).
Prøvemateriale	Blod i EDTA-glas
Analysemateriale	1 ml plasma
	Det er vigtigt, at prøvetagningsrøret bliver helt fyldt, da der ellers kan fås falsk for lave værdier pga forhøjet EDTA-koncentration i plasma. Der kan ikke bruges serum til analysen.
Holdbarhed	3 døgn ved 20°C; 3 døgn ved 4°C; 6 mdr. ved -20°C
Laboratorium	Klinisk Biokemisk Afdeling, Regionshospitalet Randers
Svartid	Samme dag
Referenceinterval	1,6 - 6,9 pmol/L
Usikkerhed	Intermediær præcision: Niveau 6,4 pmol/L: 0,2 pmol/L Niveau 21,7 pmol/L: 0,5 pmol/L Niveau 88,9 pmol/L: 2,0 pmol/L Total usikkerhed: Niveau 6,4 pmol/L: 0,5 pmol/L Niveau 21,7 pmol/L: 1,4 pmol/L Niveau 88,9 pmol/L: 5,8 pmol/L Baseret på dækningsfaktor 2.
Fortolkning	Resultatet bør altid vurderes sammen med P-Calcium, stofk. Ved primær hyperparathyreoidisme findes forhøjede PTH-værdier og hypercalcæmi; eller PTH-værdier som er højt i normalområdet og derfor høje i forhold til P-Calcium. Høje PTH-værdier findes også ved sekundær og tertiær hyperparathyreoidisme, samt ved pseudohypparathyreoidisme. Hos patienter med kronisk nyresvigt kan PTH anvendes til differentiering mellem osteitis fibrosa (kraftigt forhøjet PTH) og osteomalaci (normalt eller let til moderat forhøjet PTH). Lave PTH- og Calcium-værdier findes ved hypoparathyreoidisme. Ved hypercalcæmi i forbindelse med malign sygdom, A- eller D-vitaminforgiftning, sarchoidose og thyreotoksikose findes oftest lave PTH-værdier. Behandling med lithium øger plasmakoncentration af PTH.

Revideret: 30-03-2011

