


## Provtagningsanvisning Zink, P- Instruktion - Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg

<b>Titel:</b> Provtagningsanvisning Zink, P-	<b>Dokumentkategori:</b> Instruktion	<b>Omfattning:</b> Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg
<b>Dokumentägare:</b> Vårdenhetschef KKTm Södra Hälsingland	<b>Dokumentansvarig:</b> Kvalitetssamordnare KKL	<b>Beslutsinstans:</b> Vårdenhetschef KKTm Södra Hälsingland
<b>Diarienummer:</b> Ej tillämpligt		<b>Datum för översyn:</b> Se giltigt t.o.m.

## P - Zink

Remiss	<p>Beställning via Cosmic eller LabPortalen. Sökväg Cosmic: Kemi → Njure, elektrolyter. Alt. hittas via sökfunktionen.</p> <p>Reservrutin: Pappersremiss (Remiss 1 Bassortiment, Laboriemedicin Region Gävleborg)</p>
Provtagning	<p>5-7 mL serumrör utan gel, utan tillsats, röd propp. Minsta blodmängd 0,5 mL (150µL serum).</p>  <p>Provet tas som morgonprov (kl 8-10.) p.g.a. dygnsvariation. Gel- och EDTA-rör kan <b>ej</b> användas. EDTA-plasma kan orsaka falskt låga resultat.</p> <p>Om flera rör tas med samma kanyl ska zinkprovet inleda provtagningen för att förhindra eventuell kontaminering av zink från kork.</p> <p>Kan tas kapillärt. <b>OBS!</b> Vid eventuell kapillär provtagning får ej glaskapillär användas.</p>
Förvaring/transport	<p>Röret ska stå minst 30 min innan centrifugering. Centrifugera och håll av provet inom 4 timmar från provtagningen.</p> <p>Centrifugerat avhållt prov hållbart: 14 dagar i kyl</p> <p>Vid längre tids förvaring hålls provet av och fryses. Frysta prover skickas fryst.</p>
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Bollnäs.
Referensintervall	<p>Barn 1 vecka – 17 år: 8,5 – 15 µmol/L</p> <p>Vuxna 18 år och äldre: 8,0 – 14 µmol/L</p>
Svarstid	Utförs helgfri måndag–fredag.
Ackrediterad	Ja
Efterbeställning	Kan inte efterbeställas
Patientinformation	Ej tillämpligt

Biobanksprov	Nej
Kommentarer/övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/indikation	<p><u>Indikation:</u> Uppföljning efter överviktskirurgi. Misstanke om acrodermatitis enteropatica, zinkförgiftning, zinkbrist och uppföljning vid behandling med penicillamin.</p> <p>Zink är nödvändigt för tillväxt, reproduktion och sårhäkning. Metallen ingår i biomembraner och zinkinnehållande proteiner reglerar DNA-transkriptionen. Zinkinnehållande enzym deltar bl.a. i celledelningen och cellulär immunitet. Inget specifikt transport- eller lagringsprotein är känt och brist kan uppstå vid för låg tillförsel av zink under relativt kort tid.</p> <p>Orsaker till zinkbrist är t.ex. bristfällig kosthållning, malabsorption, brännskador, sicklecellanemi, behandling med antiepileptika eller kelater (penicillamin) eller efter gastrisk bypass-operation för fetma.</p> <p>Symtom vid zinkbrist omfattar dålig tillväxt, försämrad sårhäkning, hudutslag, hårfall, symtom från gastro-intestinalkanalen samt neurologiska symtom och försämrad T-cellsfunktion.</p> <p>Zinkvärden &lt; 6 µmol/L är associerat med allvarlig zinkbrist.</p> <p>Acrodermatitis enteropathica karakteriseras av hyperpigmentering, akraldermatit, gastrointestinala symptom samt ökad infektionsbenägenhet och har extremt låga zinknivåer i serum. Orsaken är ett defekt upptag av zink från tarmen.</p> <p>Tillförsel av zink i höga doser är toxiskt och kan bl.a. ge metallsmak, illamående, kräkningar, diarré och myalgi. Kroniskt intag av höga zinkmängder kan orsaka värden på &gt; 25 µmol/L som motverkar absorption av koppar med kopparbrist och anemi som följd. Vid såväl akut som kronisk zinkförgiftning är koncentrationen förhöjd.</p> <p>Zink har en dygnsvariation, med en topp på morgonen, ca kl. 8–10, som ligger 10 % över nivåerna under resten av dagen. Sen sjunker det ytterligare och ligger som lägst sen kväll, kl. 19. Zinkkoncentrationen bör relateras till nivån av albumin och alfa-2-makroglobulin.</p>

## Kommunikation och implementering

Dokumentet finns publicerat på samlad sida för provtagningsanvisningar på Samverkanswebben ([Provtagningsanvisningar - Region Gävleborg](#)).

Vid innehållsmässiga ändringar utses också kvalitetssamordnare inom hälso- och sjukvården som extra uppföljare för dokumentet och ansvarar för att uppdateringarna kommuniceras inom berörda verksamhetsområden.

## Medverkande och granskare

Dokumentet är framtaget i samarbete med och granskat av metodansvarig och medicinskt ansvarig för metoden.

## Senaste revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2026-03-27	1	Nytt dokument anpassat utifrån uppdaterad dokumentstyrning, ersätter dok 09-78550 som arkiveras. Mindre redaktionella ändringar utan påverkan på innehåll.