


Provtagningsanvisning CK (kreatinkinas), P- Instruktion - Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Provtagningsanvisning CK (kreatinkinas), P-	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Vårdenhetschef KKTm Norra Hälsingland	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare KKL	Beslutsinstans: Vårdenhetschef KKTm Norra Hälsingland
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

P – CK (kreatinkinas)

Remiss	<p>Beställning via Cosmic eller LabPortalen. Sökväg Cosmic: Kemi → Skade-/tumörmarkörer. Alt. hittas via sökfunktionen.</p> <p>Reservrutin: Pappersremiss (Remiss 1 Bassortiment, Laboriemedicin Region Gävleborg)</p>																																				
Provtagning	<p>5 mL Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp.</p>  <p>Kan tas kapillärt. Minsta blodmängd 0,5 mL (150 µL plasma).</p>																																				
Förvaring/transport	<p>Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagningen.</p> <p>Centrifugerat prov hållbart: 2 dygn i rumstemperatur 7 dygn i kyl</p> <p>Vid längre tids förvaring hålls provet av och fryses i -20°C. Frysta prover skickas fryst.</p>																																				
Analyserande laboratorium	<p>Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs.</p>																																				
Referensintervall	<table> <tbody> <tr> <td></td> <td>< 1 mån</td> <td>< 8,00</td> <td>µkat/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 mån – 1 år</td> <td>< 6,30</td> <td>µkat/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2–9 år</td> <td>< 3,80</td> <td>µkat/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10–13 år</td> <td>< 6,60</td> <td>µkat/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>14–17 år</td> <td>< 9,00</td> <td>µkat/L</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>18–50 år</td> <td>0,80–6,70</td> <td>µkat/L</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>> 50 år</td> <td>0,70–4,70</td> <td>µkat/L</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>≥ 18 år</td> <td>0,60–3,50</td> <td>µkat/L</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>Gravida</td> <td>< 4,00</td> <td>µkat/L</td> </tr> </tbody> </table>		< 1 mån	< 8,00	µkat/L		1 mån – 1 år	< 6,30	µkat/L		2–9 år	< 3,80	µkat/L		10–13 år	< 6,60	µkat/L		14–17 år	< 9,00	µkat/L	M	18–50 år	0,80–6,70	µkat/L	M	> 50 år	0,70–4,70	µkat/L	K	≥ 18 år	0,60–3,50	µkat/L	K	Gravida	< 4,00	µkat/L
	< 1 mån	< 8,00	µkat/L																																		
	1 mån – 1 år	< 6,30	µkat/L																																		
	2–9 år	< 3,80	µkat/L																																		
	10–13 år	< 6,60	µkat/L																																		
	14–17 år	< 9,00	µkat/L																																		
M	18–50 år	0,80–6,70	µkat/L																																		
M	> 50 år	0,70–4,70	µkat/L																																		
K	≥ 18 år	0,60–3,50	µkat/L																																		
K	Gravida	< 4,00	µkat/L																																		
Svarstid	Dagligen																																				
Ackrediterad	Ja																																				
Efterbeställning	Kan i undantagsfall efterbeställas inom 4 timmar																																				
Patientinformation	Ej tillämpligt																																				

Biobanksprov	Nej
Kommentarer/övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/indikation	<p><u>Indikation:</u> Utredning och uppföljning av muskelsjukdomar.</p> <p>Kreatinkinas (CK) katalyserar omvandlingen av kreatinfosfat + ADP till kreatin och ATP, vilket möjliggör snabb energiförsörjning vid muskel-kontraktion. CK förekommer i hög koncentration i skelettmuskler, hjärta och hjärna, och i låg koncentration i flera andra organer.</p> <p>Över 90 % av plasma-CK kommer från skelettmuskulatur, och nivåerna stiger vid cellskada proportionellt mot skadans omfattning. Vid hjärtinfarkt ses sällan värden över 125 µkat/L, medan rhabdomyolys normalt ger 150 µkat/L eller mer. Vid värden under 80 µkat/L är rhabdomyolys osannolikt. Vid rhabdomyolys ses stegring av CK senare i tid än för myoglobin, med maximum ca 24-72 timmar efter muskelskadan. Myoglobinuri kan orsaka falskt positivt svar för blod på urinsticka. Kreatinin stiger i regel först efter att CK normaliserats. Initialt CK >300 µkat/L är associerat till ökad risk för njurskada. Vid rhabdomyolys förekommer även lindrig stegring av aminotransferaser, och då typiskt med högre ASAT än ALAT (förekommer i högre koncentration i skelettmuskel). Även LD kan stiga vid rhabdomyolys. Lindrig CK-stegring kan ses efter kraftigare fysisk ansträngning.</p> <p>Muskeldystrofier är ärftliga, progressiva muskelsjukdomar där man i regel ser defekter i strukturella proteiner som orsakar membranskada på muskelfibrer. Detta orsakar i regel höga CK-nivåer. Vid Duchennes muskeldystrofi är CK ofta 10–100x normalt. Även Beckers muskeldystrofi samt limb-girdle-dystrofier ger vanligtvis CK-stegring flera gånger över referensvärdet medan andra har måttliga eller normala CK-värden trots muskelskada. CK varierar dessutom med sjukdomsstadium, och frånvaro av CK-höjning utesluter inte muskeldystrofi.</p> <p>CK är uppbyggd av två polypeptidkedjor av typen M, B eller Mi som bildar olika isoenzym där MM och MB förekommer i störst mängd. I både skelettmuskulatur och hjärtmuskelvävnad står CK-MM för huvuddelen av aktiviteten. CK-MB är relativt anrikat i hjärtmuskulatur där det står för ca 20 % av aktiviteten.</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
2026-04-29	1	Nytt dokument anpassat utifrån uppdaterad dokumentstyrning, ersätter dok 09-64080 som arkiveras. Mindre redaktionella ändringar utan påverkan på innehåll.