


Provtagningsanvisning Kortisol, P- Häls- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss Remiss 1 Bassortiment Gävleborg
Provtagning	5 mL, Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp  Kan tas kapillärt Minsta provmängd 110 µL plasma
Förvaring/transport	Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagning Centrifugerat prov hållbart 24 timmar i rumstemperatur 4 dagar i kyl 12 månader i frys Frys provet om längre förvaring Frysta prover skickas fryst
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle
Referensintervall	Morgontimmar (före 10): 150–600 nmol/L Eftermiddag (efter 17): 40–400 nmol/L
Svarstid	Dagligen
Ackrediterad	Ja
Efterbeställning	Kan i undantagsfall efterbeställas inom 4 timmar.
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/övrig upplysning	Om provets används inom ramen för ett funktionstest (t.ex. synachten eller dexametasonhämning) rekommenderar vi att analysen P-Kortisol, funktionstest beställs.

Medicinsk bakgrund	<p>Indikation: Vid misstanke på hyperfunktion i binjurebarken eller binjurebarksinsufficiens.</p> <p>Kortisol är den viktigaste glukokortikoiden hos människan. Kortisol bildas i binjurebarken, syntes och sekretion stimuleras av ACTH. Kortisol transporteras huvudsakligen bundet till transkortin. Det metaboliseras i levern och utsöndras via urinen. Kortisol reglerar kolhydrat-, protein- och fettmetabolism och upprätthåller normalt blodtryck. ACTH och därmed också kortisol frisätts pulsatilt och har en tydlig dygnsvariation med högst koncentration på morgonen och lägst koncentration runt midnatt.</p> <p>Förhöjda koncentrationer av kortisol ses vid primär överfunktion från binjurebarken eller sekundärt pga ökad ACTH sekretion och leder till s.k. Cushing's syndrom. Förhöjda kortisolvärden ses vid graviditet, olika former av "stress" (t.ex. oro, depression, och postoperativt) samt vid akut sjukdom, hypoglykemi, alkoholism och diabetes samt behandling med vissa kortisonpreparat. För att diagnostisera Cushings syndrom utförs ett funktionstest som Dexametason hämnings test. Låga koncentrationer kan bero på hypofysinsufficiens sekundärt till låga ACTH koncentrationer eller primärt beroende på binjurebarkssvikt, t ex vid Addisons sjukdom. . Ostressat morgonprov för P-kortisol >350 nmol/L motsäger vanligen ACTH/kortisolsvikt. Akut binjurebarkssvikt med låga kortisolnivåer är ett livshotande tillstånd som kräver akut behandling!</p> <p>Långvarig behandling med syntetiska kortisonpreparat ger också sekundärt låga kortisol nivåer. Vid misstanke på underfunktion görs ofta en funktions test s.k. Synachten test (stimulering med syntetiskt ACTH). Eftersom kortisolsekretionen är episodisk och referensintervallen är relativt vida är ofta ett enstaka värde inkonklusivt. Därför är ofta dygnskurvor och/eller suppressions eller stimuleringstest värdefullt när tvekan om diagnosen uppstår. Avsaknad av dygnsvariation är ett tidigt tecken på hyperfunktion i binjurebarken. Utslättad dygnsvariation kan dock även ses vid leverskada, hjärnskada, diabetes, stresstillstånd, skiftarbete samt vid resor över flera tidszoner.</p>
--------------------	---

Revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2022-11-22	6	Återaktivering. Lagt till rubrik revideringar.
2024-02-09	7	Mindre justering av titel enligt harmonisering av benämning utifrån rekommenderat rapportnamn.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet