

Provtagningsanvisning Cystatin C i plasma- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss 1 Bassortiment Gävleborg
Provtagning	5 mL Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp  Kan tas kapillärt Minsta blodmängd 0,5 mL (150 µL plasma)
Förvaring/Transport	Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagning Centrifugerat prov hållbart 7 dagar i rumstemperatur 7 dagar i kyl 6 månader i frys (-20°C)
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Bollnäs, Gävle och Hudiksvall
Referensintervall	Cystatin C 1 v–6 m 0,80–1,60 mg/L 6 m–1 år 0,77–1,10 mg/L 1–2 år 0,60–1,10 mg/L >2 år Saknas eGFR_(cystC) (beräknat) <2 år Saknas 2–18 år > 86 mL/min/1,73 m ² kroppsyt 18–50 år > 80 mL/min/1,73 m ² kroppsyt 50–65 år > 60 mL/min/1,73 m ² kroppsyt > 65 år* > 50 mL/min/1,73 m ² kroppsyt * Referensintervall för patienter över 65 år är dåligt underbyggda. GFR under 60 mL/min per 1,73 m ² kroppsyt talar för kronisk njursjukdom.
Svarstid	Dagligen
Akrediterad	Cystatin C Ja eGFR Nej
Efterbeställning	Utförs i undantagsfall

Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/Övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/indikation	Cystatin C produceras av alla kärnförsedda celler vid en konstant hastighet och produktionshastigheten hos människor och är anmärkningsvärt konstant under hela livet. Eliminering från blodbanan sker nästan helt via glomerulär filtrering. Av detta skäl är serumkoncentrationen av cystatin C oberoende av muskelmassa och kön. I åldern 1 till 50 år finns ett litet beroende av cystatin C-koncentration, medan cystatin C-koncentrationen hos friska personer > 50 år ökar med åldern. Därför anses cystatin C i plasma och serum vara en mer sensitiv markör för GFR hos barn och vuxna, och cystatin C är överlägset serumkreatinin vid uppskattning av GFR. Patientgrupper som gagnas mest är de med mild till måttlig njursjukdom och även de med akut njursvikt, där toxiska substanser måste administreras som utsöndras genom glomerulär filtrering, särskilt äldre personer (> 50 år), barn, gravida kvinnor med misstänkt preeklampsi, diabetiker, personer med skelettmuskelsjukdomar samt de som genomgått njurtransplantation. GFR uttrycker hur effektiva njurarnas reningsförmåga är och anges som den volym plasma som per tidsenhet helt renas från en viss substans (mL/min). Vanligtvis normeras till en "normal kroppsytta" ($GFR = mL/min/1,73\ m^2$). Normeringen görs för att kunna jämföra GFR mellan individer. KKTM Gävleborg beräknar relativt eGFR (estimerat GFR) både utifrån cystatin C (enligt CAPA-formel) och kreatinin (enligt reviderat Lund-Malmö formel). Observera att absolut GFR (ej kroppsytte-normerat [mL/min]) skall användas vid dosering av läkemedel. För denna beräkning finns internetbaserade verktyg: http://egfr.se/ (Lund University). Iohexolclearance är fortfarande referensmetoden om ett mycket exakt resultat krävs men har sina analytiska problem, fr.a. interferens av många läkemedel. Cystatin C-serumkoncentrationer inte påverkas av

Medicinsk bakgrund/ indikation	standardiserad kortikosteroidbehandling med hög dos, men kan vara förhöjda hos patienter med försämrad njurfunktion som erhåller kortikosteroider. Nivåer av cystatin C är känsliga mot förändringar i tyreoid funktion och bör inte användas utan kunskap om patientens tyreoida status . Cystatin C-mätningen å sin sida kan eventuellt vara missvisande vid förekomst av M-komponenter i hög koncentration. Indikation: Screening-mått för njurfunktion (GFR) och är speciellt lämplig för detta i det kreatininblinda GFR- området (lätt-måttligt njursjukdom), samt hos barn och äldre.
-----------------------------------	--

Revideringar

Datum	Revisions nummer	Ändring
2023-07-10	11	Lagt till rubriken revideringar.