Provtagningsanvisning Laktat, P(vB)- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss Remiss 1 Gävleborg
Provtagning	Ta provet i 5 mL NaF/KOxalatrör (rekommenderas) eller Na-hep.fluoridrör, grå propp **utan stas**.  Blodprover ska tas från en ostasad ven. Minimal hemostas (mindre än 30 sekunder) påverkar dock inte laktatnivåerna. Undvik om möjligt att använda en stasslang. **OBS!** Transportera provet omedelbart till enheten för Klinisk Kemi. Provet bör vara laboratoriet tillhanda inom 30 minuter. Blodgasmätning föredras från arteriellt eller kapillärt blod för att få ett snabbt svar och undvika preanalytiska fel.
Förvaring/Transport	Provet bör vara laboratoriet tillhanda inom 30 minuter. Centrifugera provet så fort som möjligt. Separerad plasma hållbart 8 timmar i RT 14 dagar i kyl Hållbarhet i plasma (heparinbehandlad): 38 dagar i frys (-20°C ±5) OBS! Frys endast en gång
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs
Referensintervall	0,5 - 2,2 mmol/L
Svarstid	Dagligen
Ackreditering	Ja
Efterbeställning	Laktat kan **ej** efterbeställas
Patientinformation	Patienten måste vila 10 minuter före provtagning

Kopia. Hanteras endast utskriftsdatumet

Biobanksprov	Nej
Kommentarer/Övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/indikation	Misstanke på laktatacidos. Laktat är en övergångsprodukt i kolhydratmetabolismen. Glukos konverteras perifert till laktat genom glykolys, och återkonvertering av laktat till glukos sker främst i levern genom glukoneogenes. Balansen mellan laktatproduktion och laktatmetabolism bestämmer blodkoncentrationen i laktatsyra, och hyperlaktatemi inträffar när laktatproduktionen överskrider laktatförbrukningen. Anaerob glykolys ökar kraftigt blodlaktat, särskilt vid lång ansträngning. Laktat finns i två isoformer, L- och D-laktat. De kroppsegna cellerna producerar L-formen och bakterier producerar både L- och D-formerna. Metoden mäter L-laktat. Laktatacidos (ansamling av laktat och protoner i kroppen) kan inträffa vid två huvudsakliga kliniska tillfällen: ▪ Typ A: fall av minskad vävnadssyresättning och perfusion, som chock, sepsis, lunginflammation, hypovolemi, hjärtsvikt. ▪ Typ B: fall av hyperlaktatemi utan tecken på vävnadshypoxi. Främst förknippad med underliggande sjukdomar (t.ex. diabetes mellitus, tumörer, leversjukdom), med vanliga läkemedel eller toxiner (t.ex. etanol, metanol, salicylater, antiretrovirala medel, propofol), eller med medfödda metabolismfel (t.ex. metylmalonaciduri, propionsyraemi, fel på fettsyreoxidation). Tiaminbrist kan också förknippas med laktatacidos då tiamin är en viktig ko-faktor för aerob glykolys. Obs! Etylenglykolintoxikation kommer att ge en falskt hög laktatkoncentration. Hur mycket falskt för högt som resultatet blir är metodberoende vilket kan orsaka en skillnad mellan två laktatresultat (”laktat gap”). Både vår Roche-metod som används på centrallaboratoriet och ABL blodgasinstrument ger en påtaglig falsk ökning av laktat.

Kontrollerad när den hämtas endast i utskriftsmomentet

Medicinsk bakgrund/indikation, forts.	Dicynon (Etamsylat), Kalciumdobesilat (Dexium) vid terapeutiska koncentrationer kan leda till falskt låga resultat. Blodgasmätning föredras från arteriellt eller kapillärt blod för att få ett snabbt resultat och undvika preanalytiska fel.

Revideringar

Datum	Revisions nummer	Ändring
2024-04-19	13	Lagt till rubriken revideringar. Uppdaterat medicinsk bakgrund, mindre tillägg förvaring. Uppdaterat titel enligt harmonisering av benämning utifrån rekommenderat rapportnamn.
2024-08-21	14	Tillägg om hemostas under provtagningsrubrik och frystemperatur under förvaring

Kopians giltighet garanteras endast utskrift