

P-PTH (Parathormon)

Intakt PTH, Parathormon

Klinisk kemi

Akrediterad

Provtagningsmaterial

Provkärl



K2-EDTA

Provtagningsetikett

LILA3mL

Fyllnadsvolym (mL)

3

Art.nr. (Inköpsportalen)

5023625

Remiss

Beställs elektroniskt. Kan även beställas på pappersremiss Specialanalyser. Skrivs ut från sidan [Remisser](#).

Remissuppgifter

Generella remissuppgifter, se Remiss, beställning och komplettering i Provtagning – Allmänna anvisningar.

Provtagning

3 mL Lila propp (K2E K2EDTA)

4 mL Röd propp (Z Serum Clot Activator)

Lämnas till laboratoriet inom 2 timmar, se Provhantering i Provtagning – Allmänna anvisningar.

Provhantering

Normal centrifugering, se Provtagning – Allmänna anvisningar.

Pipettera över plasma/serum i sekundärrör 5mL 75x13mm.

Förvaring och transport

EDTA-plasma är hållbart 3 dagar i kyl och kan transporteras i rumstemperatur, fryses vid längre tids förvaring.

Serum är hållbart 2 dagar i kyl och transporteras kylt, fryses vid längre tids förvaring.

Förväntad svarstid

Analyseras dagligen, dygnet runt

Tolkningsstöd

Referensintervall:

0,8-5,7 pmol/L

Källa: Ortho Clinical Diagnostics

Indikation och medicinsk bakgrund

Parathormon består av en 84 aminosyror lång peptidkedja. Det syntetiseras i paratyreoideacellerna som ett prohormon, vilket konverteras till den biologiskt aktiva molekylen ("intakt PTH") genom avspjälkning av två peptidfragment. Intakt PTH har en mycket kort halveringstid i plasma (ca 5 minuter). Efter frisättningen från paratyreoidea klyvs det snabbt i leverns Kupffer-celler i ett aminoterminalt (1-34) och ett karboxiterminalt (35-84) fragment. Det aminoterminala fragmentet innehåller hela den biologiska aktiviteten.

PTH är den viktigaste regulatoren av kalcium- och fosfat-omsättningen. Dess huvudfunktion är att hålla koncentrationen av joniserat kalcium i blodet inom snäva gränser, vilket sker genom påverkan på tre organsystem: skelett, njurar och tarm.

PTH-insöndringen styrs huvudsakligen av en negativ feedback via koncentrationen av joniserat kalcium i blodet. En sänkning av kalciumkoncentrationen medför snabbt en ökning av PTH-sekretionen.

Överproduktion av PTH, hyperparatyreoidism, klassificeras som primär om den betingas av primära adenom i paratyreoidea. Om den betingas av att körtlarna, som en följd av långvarig stimulering vid hypocalcemi, reagerat med överproduktion av PTH och hyperplasi, sägs den vara sekundär. Sådan ses framför allt vid kronisk njurinsufficiens, med även vid D-vitaminbrist.

Vid primär hyperparatyreoidism föreligger varierande grader av hyperkalcemi. Vid sekundär hyperparatyreoidism är serumkalcium ofta endast lätt ökat. Hyperfosfatemi är regel.

Hypoparatyreoidism beror oftast på kirurgiskt borttagande av paratyreoideavävnad. Vid Hypoparatyreoidism föreligger hypokalcemi och hyperfosfatemi.

NPU-kod

NPU03028 Plasma—Paratyryn; substanskoncentration

Övrigt

Endast för laboratoriet

Beställs med analyskod. PTH2

Även heparinplasma kan användas, transport och förvaring som serum.

Utarbetad av: Monika Vikner

Medicinskt ansvarig: Lars Hansson