



Pankreasamylase erstatter lipase og amylase

Fra 15. oktober vil vi ha en ny analyse på repertoire: pankreasamylase. Samtidig legger vi ned analysene lipase og (total)-amylase.

I serum finnes to hovedtyper av amylase-isoenzymer; spyttkjertel- og pankreasamylase. Til nå har vår amylasemetode målt summen av disse. Mens spyttkjertelamylase finnes i en rekke vev, finnes pankreasamylase nesten utelukkende i pankreas. Indikasjoner for å bestille analysen er mistanke om eller kontroll av akutt pankreatitt, vurdering av pankreasaffeksjon ved mistanke om obstruksjon av pankreasgangen (tumor, stein) eller mistanke om nedsatt pankreasfunksjon (kronisk pankreatitt, cystisk fibrose).

Svært høye verdier kan sees ved akutt pankreatitt, og er nærmest diagnostisk for denne tilstanden hos en pasient med akutt abdomen. Pankreasamylase stiger 5-8 timer etter symptomdebut, når maksimal verdi innen 12-72 timer og normaliseres etter 3-5 døgn. Hos enkelte pasienter kan det være indikasjon for å bestille lipase (se vår brukerhåndbok). I så fall må man sende prøven til annet laboratorium, for eksempel OUS, Ullevål.

Forhøyede verdier kan også ses ved bl.a. kronisk nyresvikt, etter ERCP-undersøkelser, etter morfintilførsel og ved makroamylasemi. Sistnevnte er pankreasamylase bundet til immunglobuliner, som medfører redusert renal utskillelse av molekylet. Makroamylasemi har ingen patologisk betydning, men kan vanskeliggjøre tolkningen. Ved mistanke om makroamylasemi kan vi måle pankreasamylase i fersk urin. Dersom den høye verdien skyldes makroamylasemi, vil konsentrasjonen i urin være lav.

Referanseintervallet er det samme i serum og heparinplasma: 10-65 U/L. Barn < 10 år har lavere verdier.

Med vennlig hilsen

Helle B. Hager

Avdelingsoverlege Sentrallaboratoriet