

Alfa-1-Antitrypsin måling

Information fra sundhed.dk:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/klinisk-biokemi/blodproever/alfa1-antitrypsin/>

Alfa-1-antitrypsin måles på patienter, som er < 60 år og har KOL.

- Alfa-1-antitrypsin beskytter blandt andet mod enzymet elastase, som nedbryder lungevæv. Alfa-1-antitrypsin mangel medfører derfor øget risiko for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), emfysem og leversygdom hos børn (juvenil icterus). Dog udvikler voksne ikke-rygere med Alfa-1-antitrypsin mangel sjældent emfysem

Indikationer for at måle alfa-1-antitrypsin er blandt andet disse:

Indikationer for måling:

- Mistanke om [alfa1-antitrypsinmangel](#), fx ved optræden af:
 - Tiltagende åndenød, hoste og hyppige infektioner
 - Patienter yngre end 50 år med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
 - Aldrig rygere, der har KOL.
 - [Kronisk obstruktiv lungesygdom](#) (KOL), især hos yngre og hos aldrig rygere
 - Patienter med panlobulært emfysem med underlaps prædominans
 - Astma med irreversibel luftvejsobstruktion, især hos yngre
 - 1. grads slægtninge til personer med alfa1-antitrypsin mangel

Fortolkninger af Alfa-1-antitrypsin måling:

Lave værdier

- < 0.1.g/L (homozygot)
- < 0.5 g/L (homozygot)
- ml. 0.5-1.5 g/L (heterozygot)
- Ved [alfa1-antitrypsinmangel](#) i homozygot form (det er oftest genotypen ZZ) ses værdier under 0,5 g/L og ofte under 0,1 g/L

- Ved heterozygote former (genotypen MZ) ses typisk værdier mellem 0,5 g/L og 1,5 g/L, mens andre genotyper (SS, MS, ZS) kan være forbundet med varierende reduktioner i koncentrationerne eller helt normale værdier
- Lave værdier kan også ses ved tilstande med udtalt proteintab (fx [nefrotisk syndrom](#) eller tarmsygdom), ved kakektiske tilstande og ved svær leversygdom

Normale værdier trods mistanke om alfa 1-antitrypsinmangel

- Alfa 1-antitrypsinmangel kan maskeres hos heterozygote, hvis blodprøven tages på et tidspunkt, hvor patienten har en akut infektion, graviditet, østrogen terapi, steroid terapi, cancer, og i postoperative perioder eller med en inflammatorisk reaktion af anden årsag, dvs. at man kan få en "falsk normal værdi"
- Det kan derfor være en god idé samtidigt at bestille [CRP](#) for at kunne vurdere resultatet af en måling samt optage medicinanamnese
- Ved uklare eller inkonsistente fund bør man bestille en genotypering

Forhøjede værdier

- Ses ved de fleste akutte og nogle kroniske inflammatoriske tilstande
- Særligt høje værdier ses ved inflammatoriske leversygdomme, hvor man samtidig ofte vil finde normale eller kun let øgede værdier af andre fasereaktanter, mens det fx er omvendt ved inflammationer i bindevæv
- Forhøjede værdier kan også ses ved cancer og ved tuberkulose"

Fra Dansk Lungemedicinsk Selskabs vejledning:

<https://lungemedicin.dk/kol-behandling-i-stabil-fase/>

3.3 Udredning

Ud over diagnosticering, er formålet ved udredning for KOL at afklare ætiologi og komplicerende komorbiditet, bestemme sværhedsgrad samt planlægge non-farmakologisk og farmakologisk behandling.

3.3.1 Initiale undersøgelser:

- Spirometri med reversibilitetstest
 - Som bronkodilatator anvendes korttidsvirkende β_2 -agonist (400 μ g Salbutamol eller efter gældende lokal protokol)
- Røntgen af thorax
 - Til afklaring af differentialdiagnoser og/eller komplicerende faktorer

- Blodprøver
 - HgB, leukocytter med differentieltælling (især bør eosinofile granulocytter måles), **Antitrypsin (patienter <60 år, eller fravær af relevant eksposition ved alle aldre)**
- Saturationsmåling