

Tryptas

KITM

Remiss

BoS: Finns att beställa under Kemi/Immunologi/Externa manuella - Allergi

Beställare utan tillgång till BoS bör i första hand använda Labportalen, i andra hand pappersremiss (klinisk immunologi blå kant, art nr 14737).

ID-kontroll

För utförande av korrekt identitetskontroll se dokument ID-kontroll.

Provtagning

Provtagningsmaterial:

Serumrör med gel och koagulationsaktivator (gul propp).

Provmaterial:

Serum.

Provolym:

Blod minst 1 ml

Provet bör tas inom 0,5-3 timmar efter reaktion.

Tiden mellan reaktion och provtagning ska noteras.

För att jämföra tryptasnivån under det akuta skedet med basnivån, rekommenderas ett uppföljningsprov i lugnt skede, minst 48 timmar efter reaktion.

Vid misstanke om förhöjd basnivå eller underliggande mastocytos bör ytterligare prov(er) tas 1–2 veckor senare.

Post mortem-prover ska tas från lårblod inom 48 timmar från dödsögonblicket.

Provhantering

Hållbart i rumstemperatur upp till 2 dygn och 5 dygn i kylskåp efter centrifugering.

Indikation

Misstanke om anafylaxi eller mastcellssjukdomar (systemisk mastocytos, mastcellsaktiveringssyndrom).

Vid utredning av bi/getingallergi är det av värde att mäta tryptas då förhöjda nivåer har visat sig vara

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig utgåva finns på regionvasterbotten.se

Tryptas

KITM

associerade med svåra anafylaktiska reaktioner vid stick. Förhöjda nivåer utgör även en ökad risk för svåra reaktioner vid specifik immunterapi med bi/getingallergen.

Tryptas kan även mätas post-mortem och vara av värde om anafylaxi misstänks vara orsak till dödsfallet. Prov tas från lårblood.

Referensintervall, beslutsgrens

Referensintervall <11,4 µg/l.

En aktuell tryptasnivå på minst (basalnivå x 1,2 + 2) tyder på anafylaxi.

Interferens/felkällor

För provet kan felaktig provtagning, transport och förvaring vara orsaken.

Närvaro av heterofila antikroppar är ovanlig, men kan orsaka falska resultat, oftast falskt förhöjda nivåer. Analysens sammansättning är utformat för att minimera denna slags interferens.

Även om det är ovanligt är risken för interferens högre i vissa patientgrupper, t.ex. patienter med reumatoid faktor (RF) eller patienter som får preparat som innehåller monoklonala musantikroppar (inklusive chimära/humaniserade) för diagnostiskt och/eller terapeutisk användning. En annan riskgrupp är patienter som regelbundet exponeras för djur och/eller djurprodukter.

Svarsrutiner

Differentiera anafylaktisk chock från andra chocktillstånd (septisk, kardiogen och vagal chock).

En aktuell tryptasnivå på minst (basalnivå x 1,2 + 2) tyder på anafylaxi.

Tryptas är vanligen förhöjt vid anafylaxi efter insektsstick och läkemedel. Oftast normalt vid födoämnesutlöst anafylaxi.

Basalt s-tryptas > 20 µg/l uppmätt vid flera tillfällen är minor kriterier för mastocytos.

Vid hematologiska sjukdomar t.ex. akut myeloisk leukemi, kronisk myeloisk leukemi, hypereosinofilt syndrom och myelodysplastiskt syndrom kan förhöjda nivåer ses.

Analysen utförs varannan vecka. Svar erhålls vanligen inom 7-14 dagar.

Kommentar

För ytterligare information/frågor kontakta Klinisk immunologi laboratoriet.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig utgåva finns på regionvasterbotten.se

Tryptas

KITM

Ackrediterad

Ja

Sparas i biobank

Ja

Dokumentslut

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig utgåva finns på regionvasterbotten.se

Dokumentnummer 00189-3
Giltigt fr o m 2025-11-11