

## Expertgruppen för Endokrinologi

2017-08-30

## Svarsrutin för kortisolbestämning i serum och plasma

Rekommendationen är framtagen av expertgruppen för endokrinologi som består av Anders Isaksson (ordförande), Carina Ankarberg Lindgren, Charlotte Becker, Göran Brattsand, Martin Carlsson och Mattias Karlman

Rekommendationen är tillstyrkt av Svenska Endokrinologföreningen inklusive Hypofysgruppen och Addisonregistret samt Svensk Förening för Klinisk Kemi.

Frågor angående rekommendationen ställs till Equalis kontor.  
Kontaktperson: Anna Norling 018-490 31 00

### Bakgrund

Equalis undersökte samstämmigheten mellan P–Kortisol-bestämningar vid nivåerna 50, 100, 350 och 450 nmol/L i Sverige under september 2016 (Equalis Endokrinologi, utredningsfall 2016:03). Expertgruppen för endokrinologi bedömde att deltagande laboratorier som analyserade med metod från Beckman, Ortho, Roche och Siemens Immulite kunde tillämpa de föreslagna gemensamma riktlinjerna för tolkning.

### Rekommendation

1. Slumpmässigt taget P–Kortisol (NPU01787) rapporteras med den svarsrutin som överenskommit mellan lokala företrädare för endokrinologi och laboratoriet. P–Kortisol kan t.ex. rapporteras jämfört med morgonreferensintervall, med analyskommentar som anger beslutsgränser eller med analyskommentar som anger referensintervall vid olika tid under dygnet.
2. Om labdatasystem och övriga IT-system tillåter så införs möjlighet att beställa kortisolanalys på två olika sätt: **P–Kortisol** (NPU01787) respektive **P–Kortisol, funktionstest** (SWE05411). P–Kortisol rapporteras med svarsrutin beskriven i punkt 1. Vid beställning av **P–Kortisol, funktionstest** bör beställaren ange typ av funktionstest och tidpunkt. **P–Kortisol, funktionstest** bör rapporteras så att typ av funktionstest och tidpunkt framgår men utan referensintervall och utan patologimarkering av resultat och utan analyskommentar.
3. I laboratoriets provtagningsanvisningar bör anges tolkningshjälp för P–Kortisol och P–Kortisol, funktionstest. Ostressat morgonprov för P–kortisol >350 nmol/L motsäger vanligen ACTH/kortisolsvikt. Efter Synacthen-test ses vanligen P–Kortisol >450 nmol/L. P–Kortisol <50 nmol/L efter dexametasonhämning motsäger vanligen Cushing's syndrom. Påverkan vid graviditet, östrogenbehandling/p-piller, stress och vissa läkemedel ska beaktas vid tolkning.
4. Riktlinjerna för tolkning kan tillämpas för de flesta kortisolmetoder som används i Sverige men laboratoriet bör justera gränserna om tydlig systematiskt avvikelse föreligger enligt resultat i till exempel externa kontrollprogram.