



VOJENSKÁ NEMOCNICE OLOMOUC
Sušilovo nám. 5, 771 00 Olomouc
Oddělení klinických laboratoří
Tel.: 973 407 180, 973 407 286, e-mail: laborator@vnol.cz

Popis laboratorního vyšetření

| Alaninaminotransferáza (ALT) | |
|--------------------------------|---|
| Analyzovaný materiál | Sérum |
| Příprava před odběrem | Nejsou stanoveny zvláštní požadavky. R005-Pokyny pro pacienta-odběr žilní krve |
| Odběrový materiál | Srážlivá krev: Vacuette Greiner červená zátka, 4; 8; 9 ml |
| Odběr | R060- Pokyny pro zdravotnický personál-odběr krve |
| Transport a skladování | Transport: max. 2hod při 16 -25°C Stabilita séra: 15-25°C 3 dny 2-8°C 7 dní Zdroj: Příbalový leták Activated Alanine Aminotransferase, Abbott Laboratories |
| Dostupnost | Rutina, statim |
| Analytická metoda | Fotometrie |
| Referenční interval | 0 - 6T 0,15 – 0,73 μ kat /l 6T - 1R 0,15 – 0,85 1R - 15R 0,25 – 0,60 15R- 18R 0,17 – 0,78 Zdroj: Masopust, J: Klinická biochemie. Požadování a hodnocení biochemických hodnot 19R - 105R 0,00 – 0,92 μ kat/l Zdroj: Příbalový leták Activated Alanine Aminotransferase, Abbott Laboratories |

| | |
|---------------------|---|
| Interpretace | <p>ALT je enzym, nacházející se téměř výlučně v játrech. Při poškození jater se uvoňuje do krevního oběhu dříve, než se objeví další známky jaterního poškození (např. ikterus).</p> <p>Poločas: 2 dny</p> <p>Hlavní zdroj: hepatocyt (cytoplazma)</p> <ul style="list-style-type: none"> - zvýšení: alkoholické (AFLD, alcoholic fatty liver disease) a nealkoholické (NAFLD, non-alcoholic fatty liver disease) ztučnění jater, virové hepatitidy (akutní i chronické), poruchy perfuze, hepatální ischémie, toxické hepatopatie, akutní obstrukční hepatopatie (jen v iniciálním stádiu) - snížení: deficit vitamínu B6, fyziologicky v těhotenství - indikace: hepatobiliární onemocnění, součást screeningových vyšetření. - |
| Poznámky | <p>Alkoholické a nealkoholické ztučnění jater jsou nejčastější příčina elevace ALT.</p> <p>Diagnózu NAFLD vyslovíme, pokud jsou všechny významné hepatopatie málo pravděpodobné,</p> <p>+ často nacházíme i mírné zvýšení GGT</p> <p>+ poměr AST/ALT je obvykle nižší než 1.</p> <p>Pro AFLD svědčí: poměr AST/ALT > 2, zvýšené MCV erytrocytů, zvýšení GGT,</p> <p>+ elevace bezsacharidového transferinu</p> <p>+ ethylglukuronid v moči – velmi citlivý ukazatel.</p> <p>Hepatitidy A,B,C</p> <ul style="list-style-type: none"> - ALT i AST stoupají před rozvojem ikteru, obvykle ALT více zvýšená než AST (u hepatitidy B a A více než u hepatitidy C) - pokles aminotransferáz je pomalý (týdny), velmi rychlý pokles může být známkou vyčerpání jater a má špatnou prognózu s vysokým rizikem selhání jater. <p>Hepatocelulární poškození - orientujeme se podle elevace ALT, případně AST a hyperbilirubinémie</p> <p>Nekróza hepatocytu- poměr AST/ALT > 1</p> <p>Cholestáza – typické je zvýšení ALP a hyperbilirubinémie</p> <p>Rabdomyolýza – poměr ALT/AST > 3</p> <p>Chronický rozpad svalů – poměr ALT/AST cca 1.</p> <p>Zdroje: Klinická biochemie - třetí, přepracované a rozšířené vydání, Jaroslav Racek, Daniel Rajdl et al.</p> <p>Interna, 3. aktualizované vydání, Richard Česka a kolektiv</p> |

Aktualizace: MUDr.Dočkalová Zuzana