

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Giltig från: 2025-08-27

Innehållsansvar: Anna Dudás, (anndu10), Överläkare

Giltig till: 2027-08-26

Granskad av: Jesus Lopez Urdaneta, (jeslo10), Sektionschef

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Leukocytskintigrafi, info till remittent

Denna rutin gäller för

Verksamhet Klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Undersökningsindikation/Syfte

Undersökningen bygger på att vita blodkroppar ansamlas i vävnader med inflammation och/eller infektion.

Antigranulocytantikroppsskintigrafi

Markering av patientens granulocyter med radioaktivt markerade antigranulocyt-antikroppar kan avbilda eventuellt infektionsfokus. Metoden är likvärdig med leukocytskintigrafi och föredras vid frågeställning om osteomyelit. Undersökningen bör dock endast användas en gång under patientens livstid på grund av ökad risk för anafylaktiska reaktioner i följd av utvecklande av humana anti-musantikroppar (HAMA). Om upprepade undersökningar krävs behöver remittenten kontrollera i förväg att patienten inte har HAMA-antikroppar.

Leukocytskintigrafi

OBS! Leukocytskintigrafi är inte tillgänglig tills vidare på grund av avsaknad av godkänt spårämne i Sverige.

Genom att märka patientens egna leukocyter med radioaktivt spårämne och avbilda eventuell ansamling av dessa med gammakamera kan man lokalisera eventuellt infektionsfokus. På liknande sätt kan man se kroniska inflammationer i tarmen (Mb Crohn och ulcerös kolit). Inmärknigen kräver ett leukocytvärde (LPK) över $2 \times 10^9/L$.

Indikation – båda metoder

- Misstanke om bakteriell infektion:
 - Abscess eller infektion med lokalisering i buk/thorax
 - Kardiovaskulär infektion
 - Osteomyelit
- Kroniska inflammationer i tarmen (Mb Crohn och ulcerös kolit).

Kontraindikation – båda metoder

Graviditet och amning eller annan nuklearmedicinsk undersökning två dygn före den aktuella.

Kontraindikation – antigranulocytantikroppsskintigrafi

Tidigare genomgången undersökning med antigranulocytantikroppar, eftersom det finns risk för allergisk reaktion på antikropparna

- Om undersökningen är absolut nödvändig kan man i kontrollera HAMA i blodet i förväg
- Annan behandling där mus-antikroppar gavs då det finns risk för allergisk reaktion på antikropparna
- Om undersökningen är absolut nödvändig kan man i kontrollera HAMA i blodet i förväg

Förberedelser

Inga för patienten.

Tillvägagångssätt

Undersökningen genomförs genom injektion av märkta anti-granulocytantikroppar.

Antigranulocytantikroppsskintigrafi

Märkning av patientens granulocyter med hjälp av antikroppar som är framställda från möss. Utförs på Klinisk fysiologi, Sahlgrenska.

1. Iv. injektion av märkta antigranulocytantikroppar
2. Bildtagning 1, 4 och 24 timmar efter injektion

Leukocytskintigrafi

OBS! Leukocytskintigrafi är inte tillgänglig tillsvidare på grund av avsaknad av godkänt spårämne i Sverige.

Märkning av patientens egna leukocyter, utförs på Klinisk fysiologi, Östra.

1. Patienten tappas på cirka 100 ml venblod
2. De vita blodkropparna separeras och märks in med ett radioaktivt spårämne
3. Efter 2 timmar injiceras de inmärkta blodkropparna tillbaka iv.
 - a. Bildtagning med gammakamera 1, 4 och 24 timmar efter injektion.

Tidsåtgång

Antigranulocytantikroppsskintigrafi

- Injektion cirka 45 minuter
- Bildtagning 1, 4 och 24 timmar efter injektion: 30–45 minuter/bildtagning

Leukocytskintigrafi

OBS! Leukocytskintigrafi är inte tillgänglig tillsvidare på grund av avsaknad av godkänt spårämne i Sverige.

- Tappning av blod: cirka 15 minuter
- Inmärkning av blodet: cirka 2 timmar
- Injektion och bildtagning: cirka 15 minuter
- Bildtagning 1, 4 och 24 timmar efter injektion: 30-45 minuter/bildtagning

Önskade remissuppgifter

- Aktuell frågeställning
- Aktuellt leukocytvärde (LPK), ej äldre än 1 månad
- Uppgifter om eventuella tidigare PET- eller skintigrafiundersökningar

För **generell remittentinformation**, gå till hemsidan www.vgregion.se/klinfys_vgr

Ansvar

Metodansvarig läkare på klinisk fysiologi.

Uppföljning, utvärdering och revision

Dokumentansvarig administrativ person ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i administrativt system om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskad av

Anna Dudás, VÖL.

Viktor Lysell, Sektionsledare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Innehållsansvar: Anna Dudás, (anndu10), Överläkare

Granskad av: Jesus Lopez Urdaneta, (jeslo10), Sektionschef

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9800-1516193980-136

Version: 8.0

Giltig från: 2025-08-27

Giltig till: 2027-08-26