



# Leukocytter med 5-parts diff

Én dråbe blod og indenfor for 5 minutter har du svar

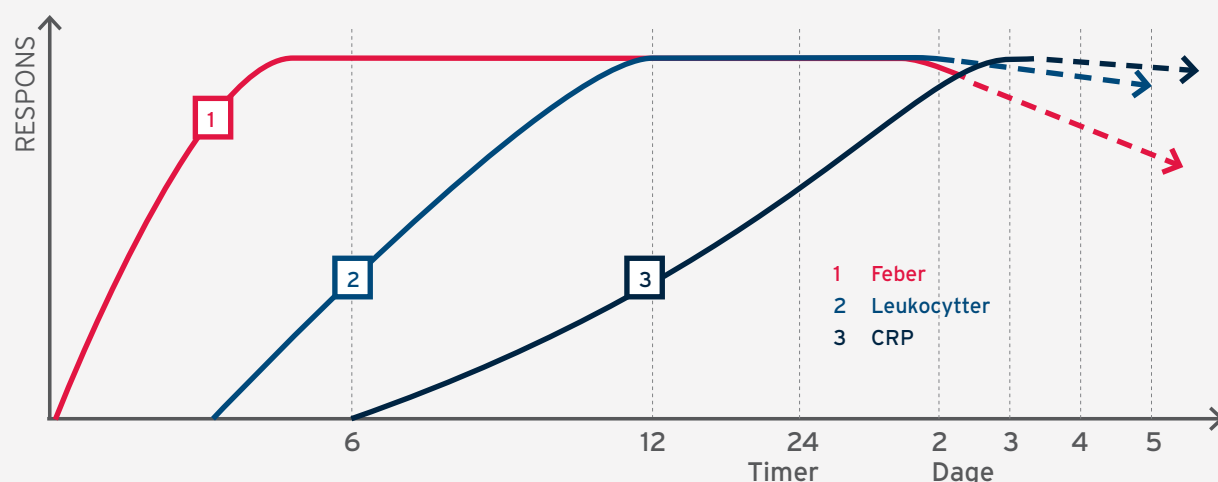
Hvornår har du gavn af at tage en hurtig L+D?

- Komplettere CRP når den ikke give tydeligt svar (gråzone)
- Skelne mellem virale og bakterielle infektioner
- Udelukke noget alvorligt
- Monitorere eosinofile hos KOL-patienter

**Spar tid  
og penge**

## Infektionsmarkører - reaktioner over tid ved bakteriel infektion

\*Grafen er en skematisk tolkning af feber, Leukocyt- og CRP-reaktioner



- Både CRP og Leukocytter anvendes som inflammations-/infektionsmarkører. CRP og Leukocytter reagerer forskelligt over tid og i relation til forskellige kliniske forhold. Leukocytter stiger hurtigt ved feberstart, mens CRP topper efter ca. 2-4 dage. Ved at anvende begge markører øges påvisningen af bakterielle **in-fektioner**.<sup>1,2,3</sup>
- Moderat forhøjet CRP kan være svært at tolke, og der findes også ikke-bakterielle sygdomme, som kan forårsage høje CRP-værdier. Dette kan være vildledende i beslutninger om antibiotika eller ej.
- Et Leukocyt-svar kan være klinisk relevant i andre tilfælde end inflammation/infektion - f.eks. hæmatologiske maligniteter, toksisk knoglemarvsdepression eller uforklaret og svært anæmi.

### For at skelne mellem virale og bakterielle infektioner

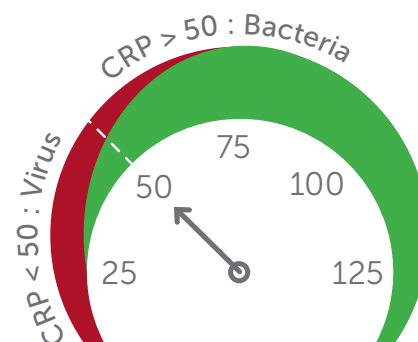
- Specielt vigtigt at anvende L+D på børn med diffuse symptomer, da de ikke altid kan beskrive, hvordan de har det
- Hvis ikke CRP stemmer overens med symptomerne eller ligger "i gråzonen"
- Ved mistanke om pneumoni
- Ved mistanke om mononukleose (kysesyge)

### For at udelukke noget alvorligt

- Ved akutte symptomer
- Ved uklare mavesmerter med mistanke om appendicitis

### For at monitorere eosinofile hos KOL-patienter

- Sikrer den rigtige, individualiserede behandling



Ref: HAPPY AUDIT 2008  
A European project supported by EU

## Referenceområde for Leukocyt- og differentialtælling

(Dacie and Lewis, Practical Haematology, Tenth edition)

### Børn

Antal hvide blodlegemer for normale børn udtrykt som et middeltal  $\pm$  2 SD (95 % område)

|                                              | 3-6 måneder | 1 år       | 2 - 6 år   | 6 - 12 år |
|----------------------------------------------|-------------|------------|------------|-----------|
| Total antal leukocytter x 10 <sup>9</sup> /L | 12 $\pm$ 6  | 11 $\pm$ 5 | 10 $\pm$ 5 | 9 $\pm$ 4 |
| Neutrofile x 10 <sup>9</sup> /L              | 1 - 6       | 1 - 7      | 1,5 - 8    | 2 - 8     |
| Lymfocytter x 10 <sup>9</sup> /L             | 4 - 12      | 3,5 - 11   | 6 - 9      | 1 - 5     |
| Monocytter x 10 <sup>9</sup> /L              | 0,2 - 1,2   | 0,2 - 1,0  | 0,2 - 1,0  | 0,2 - 1,0 |
| Eosinofile x 10 <sup>9</sup> /L              | 0,1 - 1,0   | 0,1 - 1,0  | 0,1 - 1,0  | 0,1 - 1,0 |

### Voksne

Antal hvide blodlegemer for normale voksne udtrykt som et middeltal  $\pm$  2 SD (95 % område)

|                         | (x 10 <sup>9</sup> /L)                              |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|
| Total antal leukocytter | 4,0 - 10,0                                          |
| Neutrofile              | 2,0-7,0<br>(ses oftest forhøjet v. bakteriel inf.)* |
| Lymfocytter             | 1,0 - 3,0<br>(ses oftest forhøjet v. virusinf.)*    |
| Monocytter              | 0,2 - 1,0                                           |
| Eosinofile              | 0,02-0,5                                            |
| Basofile                | 0,02- 0,1                                           |

Øvernevnte værdierne kan variere som følge af en række forskellige faktorer, såsom køn, døgnvariationer, motion, fysisk belastning eller traume, graviditet, fordøjelsesbesvær og rygning.

\* Ref: "Vejledning i anvendelse af overenskomstens ydelser - Overenskomst om almen praksis 01-09-2014."  
Udarbejdet af RLTN og PLO i henhold til § 74 i overenskomst om almen praksis.

1. Melbye H et al. The course of C-reactive protein response in untreated upper respiratory tract infection. Br J Gen Pract. 2004 Sep; 54(506): 652-8.  
2. Peltola et al. Discrepancy between total White blood cell counts and serum C-reactive protein levels in febrile children. Scandinavian Journal of Infectious Diseases. 2007; 39: 560-565  
3. Laurells Klinisk Kemi i praktisk medicin (Laurell's Clinical Chemistry in Practical Chemistry). 2003; 8th edition.

