

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АЛКАЛНА ФОСФАТАЗА (АФ)

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при алкална фосфатаза (АФ).

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при алкална фосфатаза (АФ) е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при алкална фосфатаза (АФ) по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при алкалната фосфатаза („Службен весник на Република Македонија“ бр.39/15).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-5488/1
04 мај 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АЛКАЛНА ФОСФАТАЗА (АФ)

МЗД Упатство

20.6.2013 • Последна промена 20.8.2009

Kerttu Irjala

- Место на потекло
- Состојби каде концентрациите на АФ¹ се покачени
- Проена на болен со наголемена вредност на АФ во серумот
- Референтни вредности

МЕСТО НА ПОТЕКЛО

- Серумската алкална фосфатаза има различно потекло:
 - Црн дроб, билијарен тракт, црево.
 - Коски.
 - Плацента.

СОСТОЈБИ КАДЕ АЛКАЛНАТА ФОСФАТАЗА Е СО ПОКАЧЕНИ ВРЕДНОСТИ

- Плазматската концентрација на АФ физиолошки се покачува во текот на гравидитетот и коскениот раст (побарајте ги референтните вредности од вашата лабораторија).
- Опструктивен иктерус.
- Примарна билијарна цироза.
- Црnodробни метастази.
- Акутно и хронично паренхиматозно оштетување на црниот дроб.
- Цревните заболувања се ретка причина за наголемена АФ.
- Коскени болести (остеомалација, остеитис деформанс, рахитис, метастази).
- Лесно покачени серумски концентрации на скелетната АФ може да се сретнат при хиперпаратироидизам и саркоидоза, како и за време на зараснување на коскени фрактури.

ПРОЦЕНА НА ПАЦИЕНТ СО ПОКАЧЕНА КОНЦЕНТРАЦИЈА НА АЛКАЛНА ФОСФАТАЗА ВО ПЛАЗМАТА

- Бидејќи покачената АФ во плазмата вообичаено потекнува или од црниот дроб или од коските, често пати од корист се други испитувања.
 - При црnodробни болести активноста на гама-глутамил трансферазата во серумот (ГГТ) е паралелна или и нешто поголема во однос на АФ.
 - Доколку активноста на гама-глутамил трансферазата е нормална, покачената концентрација на АФ не е од црnodробно потекло.
 - Лековите ретко предизвикуваат покачување на концентрацијата на АФ. Во тие случаи, глутамил трансферазата (и АЛТ), се посензитивни индикатори на црnodробна афекција.
 - Во дијагнозата на коскени болести помага тестирање на серумскиот калциум, фосфор, паратхормон (PTH) и 25-ОН холекалциферол (Ако постои сомнение за дефицит на витамин D).
 - Во пракса ретко е потребно утврдување на изоензимскиот облик на АФ за да се утврди потеклото на покачената концентрација.

¹ Алкална фосфатаза.

РЕФЕРЕНТНИ ВРЕДНОСТИ

- Горната референтна граница за возрасни е 105 У/л кога се користи методот препорачан од интернационалната федерација на клиничка хемија и лабораториска медицина (ИФЦЦ).
- Зголемувањето на концентрацијата на алкалната фосфатаза во плазмата за повеќе од 30% може да е од клиничко значење, дури и кога е во границите на референтните вредности.
- Видете ги референтните вредности на вашата лабораторија.

Последен пат прегледано за ажурирање на 20.6.2013 • последна промена 20.8.2009

Article ID: ebm00207 (009.013)

© 2014 Duodecim medical publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 20.6.2013, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до Август 2016 година.**

Упатството го ажурирала: Проф. Д-р. Катица Зафировска

Координатор: Проф. Д-р. Катица Зафировска