

Amilasi totale	Gesamtamylase
Informazioni generali	Allgemeine Informationen
Codice accettazione 117016	Annahmekodex 117016
Indicazioni cliniche [1,2] L'amilasi totale è composta da 3 isoenzimi: l'amilasi pancreatica P, l'amilasi salivare S e l'amilasi ubiquitaria, l'amilasi X. Le amilasi S e P presentano una forte somiglianza strutturale. L'amilasi X è solitamente responsabile dell'aumento dell'attività amilasica nelle patologie extra-pancreatiche. Le amilasi sono in grado di attraversare il filtro renale, vengono parzialmente riassorbite a livello tubulare e mantengono la loro attività nelle urine; di conseguenza, possono essere rilevate nelle urine. Il dosaggio di amilasi totale è indicato nella pancreatite acuta o cronica (amilasi pancreatica) e nella parotite. Nei liquidi corporei, il dosaggio di amilasi è utile per escludere un coinvolgimento pancreatico.	Klinische Indikation [1,2] Die Gesamtamylase setzt sich aus 3 Isoenzymen zusammen: der pankreatische P-Amylase, der Speichel S-Amylase sowie einer ubiquitären Amylase, der X-Amylase. S- und P-Amylase besitzen eine hohe strukturelle Ähnlichkeit. Die X-Amylase ist meist für die Erhöhung der Amylaseaktivität extrapancreatischer Erkrankungen verantwortlich. Amylasen sind nierengängig, werden teilweise im Tubulus rückresorbiert und behalten ihre Aktivität im Urin bei. Dadurch sind sie im Urin nachweisbar. Die Gesamtamylase ist indiziert bei der akuten oder chronischen Pankreatitis (Pankreasamylase) und bei Parotitis. In Körperflüssigkeiten ist sie nützlich zum Ausschluss einer Pankreasbeteiligung.
Preparazione del paziente Digiuno	Patientenvorbereitung Nüchtern
Richiedibile in urgenza Si (richiedibile giornalmente h24)	Dringende Anforderung Ja (täglich anforderbar H24)
Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni In tutti i centri prelievo dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.	Ort der Blutentnahme für ambulante Patienten In allen Blutabnahmezentren des Südtiroler Sanitätsbetriebes.
Esecuzione Giornaliera	Durchführung Täglich
Tempo di refertazione per pazienti esterni 2 giorni	Befundungsdauer für ambulante Patienten 2 Tage
Preanalitica	Prä-Analitik
Tipo di campione [2] Plasma Li-eparina	Untersuchungsmaterial [2] Li-Heparin Plasm
Tipo provetta Provetta con tappo verde chiaro 3 mL	Röhrchen Röhrchen mit hellgrünem Verschluss 3 mL
Trasporto del campione [2] A temperatura ambiente	Probentransport [2] Raumtemperatur
Trattamento del campione in laboratorio [2] Centrifugare entro 2h a temperatura ambiente	Probenbehandlung im Labor [2] Innerhalb 2 Stunden bei Raumtemperatur zentrifugieren
Criteri per la non accettabilità del campione [2] Emolisi, volume insufficiente, errata identificazione del paziente, provetta errata	Kriterien für die Inakzeptanz einer Probe [2] Hämolyse, unzureichendes Volumen, fehlerhafte Patientenidentifikation, falsches Probenröhrchen
Stoccaggio del campione dopo l'analisi 5 giorni a 2-8°C	Probenlagerung nach der Analyse 5 Tage bei 2-8 °C
Possibilità di richiesta su campione già processato [2] Su richiesta medica, in base alla stabilità dell'analisi (considerare la durata dello stoccaggio), alla disponibilità e al volume del campione.	Möglichkeit der Anforderung des Tests auf bereits bearbeitetem Probenmaterial [2] Nach ärztlicher Anforderung, je nach Stabilität des Analyten für die Dauer der Probenlagerung, falls die Probe noch vorhanden ist und das Probenvolumen ausreichend ist.
Indicazioni tecniche	Technische Angaben
Misurando [2] Concentrazione dell'amilasi totale nel plasma	Messgröße [2] Die Konzentration von Gesamtamylase im Plasma

Metodo e strumento [2] Metodo enzimatico-colorimetrico-spettofotometrico COBAS PRO (Roche)	Bestimmungsmethode und Gerät [2] Enzymatische-kolorimetrische-spektrophotometrische Methode COBAS PRO (Roche)
Range di riferimento [2,7] 0-1 anno: <58 U/L >1 anno: 28-100 U/L	Referenzbereich [2,7] 0-1 Jahr: <58 U/L >1 Jahr: 28-100 U/L
Stabilità del campione [2] 18-22°C: 7gg 2-8°C: 1 mese -20°C: ND	Stabilität der Probe [2] 18-22°C: 7 Tage 2-8°C: 1 Monat -20°C: NV
Tempo di emivita dell'analita [1,3] 9-18 ore	Halbwertszeit des Analyten [1,3] 9-18 Stunden
Variabilità analitica (%) [4] <0.82%	Analytische Variabilität (%) [4] <0.82%
Variabilità biologica intraindividuale (%) [5] 6.6%	Intra-Individuelle Variabilität (%) [5] 6.6%
Differenza critica (%) [6] <18%	Kritische Differenz (%) [6] <18%
Incertezza di misura (U_m) [4] <i>Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) a Gennaio 2026</i> Livello 1: 49.8 U/L – U _m 1.86 U/L Livello 2: 206.67 U/L – U _m 6.14 U/L Livello 3: 422.07 U/L – U _m 11.7 U/L	Messunsicherheit (U_m) [4] <i>Daten extrahiert aus Unity Real Time (Bio-Rad) im Januar 2026</i> Level 1: 49.8 U/L – U _m 1.86 U/L Level 2: 206.67 U/L – U _m 6.14 U/L Level 3: 422.07 U/L – U _m 11.7 U/L
Interferenze [2] Vedi foglietto illustrativo	Störfaktoren [2] Siehe Beipackzettel
Significatività clinica	Klinische Bedeutung
Valori elevati [1] La pancreatite, sia acuta che cronica, e la parotite sono condizioni che determinano un aumento dell'amilasi totale. Nei pazienti con insufficienza renale si osservano elevati livelli di amilasi totali. Un aumento dell'attività amilasica può derivare da un incremento della X-amilasi, riscontrabile in diverse condizioni non pancreatiche come polmoniti, chetoacidosi diabetica, neoplasie maligne, interventi di chirurgia cardiaca, colite ulcerosa e morbo di Crohn. Alterazioni del riassorbimento tubulare, come quelle osservabili nella chetoacidosi diabetica e nella sindrome epatorenale, possono contribuire all'aumento dell'amilasi. Leucemie, fibrosi cistica, carcinomi bronchiali/ovarici e metastasi polmonari, sono anch'esse associate a livelli elevati di amilasi. Esistono forme familiari di iperamilasemia e aumenti transitori dell'amilasi in corso di gastroenterite. Le macroamilasi sono complessi formati da amilasi e immunoglobuline (prevalentemente IgA), che per le loro dimensioni non vengono filtrate a livello renale. Questo comporta un aumento dell'attività amilasica plasmatica, generalmente non superiore a quattro volte il limite superiore di riferimento. La macroamilasemia può manifestarsi anche in associazione a mielomi. Un complesso simile può formarsi in seguito all'uso di idrossietilamido (HAES), un sostituto plasmatico.	Erhöhte Werte [1] Akute und chronische Pankreatitis sowie Parotitis führen zu einer Erhöhung der Gesamtamylase. Bei niereninsuffizienten Patienten ist mit höheren Amylaseaktivitäten zu rechnen. Erhöhung der Amylaseaktivität aufgrund einer Steigerung der X-Amylaseaktivität sind bei Pneumonien, diabetischer Ketoazidose, malignen Erkrankungen, Herzchirurgie, Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn zu beobachten. Eine Störung der tubulären Rückresorption ist bei diabetischer Ketoazidose und anderen extrapancreatischen Erkrankungen, z. B. hepatorenalem Syndrom, möglich. Bei Leukämien, Zystischer Fibrose, Bronchial-/Ovarialkarzinomen und Lungenmetastasen kann S-Amylase erhöht sein. Eine familiäre Form ist ebenfalls beschrieben ebenso wie Erhöhungen der Amylase bei Gastroenteritis. Makroamylasen sind Komplexe aus Amylase und Immunglobulinen, meist IgA, die wegen ihrer Größe nicht renal filtriert werden und zu einer, meist das 4-fache des oberen Referenzwertes nicht übersteigenden Erhöhung der Amylaseaktivität im Plasma führen. Makroamylasen können auch in Zusammenhang mit Plasmozytomen auftauchen. Ein ähnlicher Komplex aus Amylase kann bei der Anwendung mit Hydroxyäthylstärke (HAES), einem Plasmaersatz, entstehen.
Valori bassi [1] Senza significato clinico	Erniedrigte Werte [1] Ohne klinische Relevanz



Ulteriori informazioni cliniche [1] Parametri correlati Vedi amilasi pancreatica	Klinische Zusatzinformationen [1] Korrelierende Parameter Siehe Pankreasamylase
Ulteriori informazioni	Weitere Informationen
Segreteria Tel. 0471-438306	Sekretariat Tel. 0471-438306
Riferimenti bibliografici [RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Versione Online – Aggiornamento del 12/12/2024 [RIF.2] Information for Use (IFU) [RIF.3] World Health Organization, Use of anticoagulants in diagnostic laboratory investigations and stability of blood, plasma and serum samples. WHO/DIL/LAB/99.1 Rev.2 [RIF.4] Dati estratti da Unity Real Time (Biorad) [RIF.5] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database [RIF.6] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0 [RIF.7] The Canadian Laboratory Initiative on Pediatric Reference Intervals (CALIPER) Database	Literatur [RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Onlineversion – Freigegeben am 12/12/2024 [RIF.2] Information for Use (IFU) [RIF.3] World Health Organization, Use of anticoagulants in diagnostic laboratory investigations and stability of blood, plasma and serum samples. WHO/DIL/LAB/99.1 Rev.2 [RIF.4] Daten extrahiert aus Unity Real Time (Bio-Rad) [RIF.5] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database [RIF.6] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0 [RIF.7] The Canadian Laboratory Initiative on Pediatric Reference Intervals (CALIPER) Database
Aggiornato il 09/01/2026	Aktualisiert am 09/01/2026
La scheda informativa rimane valida per tutta la durata della gara d'appalto. In caso di modifiche, la scheda informativa verrà debitamente aggiornata.	Das Informationsblatt bleibt während des gesamten Liefervertrages gültig. Bei Änderungen wird das Informationsblatt dementsprechend aktualisiert.
Prossimo aggiornamento 09/01/2033	Nächste Aktualisierung am 09/01/2033