



Fra Avdeling for medisinsk biokjemi:

Elektronisk rekvirering av rusmiddelscreening.

Legekontorer som har elektronisk rekvirering av blodprøver til SI kan rekvirere rusmiddelscreening (utført på Sanderud) elektronisk. Prøvetaking og forsendelse er som før, i sendehylse i konvolutt pr post eller via andre laboratorier i SI. Eneste endring er at prøven må merkes med barkodeetiketten som kommer ut ved bestilling. Det er en stor fordel for vurdering av prøvesvar og eventuell kommentering at kliniske opplysninger og/eller faste medisiner føres inn på elektronisk rekvisisjon også.

Ny metode for analysering av TRAS

1. desember 2011 gikk Medisinsk Biokjemi, SIHF, over til ny TRAS metode. Vår nye metode for bestemmelse av TRAS (TSH-reseptor-antistoff) er en immunoassay basert på 2 monoklonale antistoffer. Analysen utføres på Roches Cobas 6000 ved SIHF Gjøvik. Metoden er den samme som Hormonlaboratoriet på OUS Aker har benyttet siden juni 2011. Metoden gir ca 2 ggr høyere svar enn vår gamle metode. Svarene kan derfor ikke direkte sammenlignes med svar fra tidligere metode.

Høye verdier av TRAS ses hos de aller fleste pasienter med Graves sykdom, men ikke ved andre former for hyperthyreose. (TRAS er oftest stimulerende, men unntaksvis kan de være blokkerende og finnes hos pasienter med atrofi av gl. thyroidea og hypothyreose).

Ved medikamentell behandling av Graves sykdom bør TRAS, i tillegg til å måles tidlig i sykdomsforløpet, også måles når en eventuell seponering av behandlingen skal vurderes. Normal TRAS vil da tale for liten sannsynlighet for snarlig residiv.

TRAS kan passere placenta. Dersom den gravide har høye nivåer kan fosterets thyroideafunksjon forstyrres, både in utero og etter fødsel, inntil TRAS forsvinner fra barnets kretsløp etter 1-3 mndr.

Tolkning av analysesvar:

Resultat < 1,0 U/L er negativt med henblikk på Graves sykdom.

Resultat 1,0 – 1,8 U/L er i gråsonen.

Resultat > 1,8 U/L taler for Graves sykdom.



Prøvetaking

F.o.m 01.12.2011 tas og sendes TRAS og Anti-TPO på ett gelrør: Gelrør Etikett 6. Serum til TRAS er holdbart 3 døgn i kjøleskap. Hvis eldre må serum avpipetteres og fryses. TRAS vil bli analysert på dagtid mandag-fredag.

Anti-TPO

Når skal vi måle anti-TPO?

Anti-TPO er polyklonale autoantistoffer rettet mot enzymet thyreoperoksidase (TPO) i follikkelcellene i skjoldbruskkjertelen. Antistoffene dannes som svar på destruksjon av follikkelcellene med lekkasje av TPO til blodet. Anti-TPO påvises hos over 90 % av de som har autoimmun tyreoiditt (Hashimotos sykdom) og hos over 80 % av de som har autoimmun hypertyreose (Graves sykdom). Ved ikke-autoimmune tyreoiditter kan man se en forbigående økning i anti-TPO. Anti-TPO påvises også hos 5-15 % i en frisk befolkning, og i alle aldersgrupper er forekomsten omtrent 5 ganger høyere hos kvinner enn hos menn. En anti-TPO konsentrasjon mer enn 5-10 ganger høyere enn øvre referansegrense betyr stor risiko for å utvikle autoimmun tyreoiditt. Anti-TPO autoantistoffene er ikke sykdomsfremkallende, og de kan ikke overføre sykdommen fra mor til barn.

Det er aktuelt å måle anti-TPO ved:

- Utredning av både latent hypothyreose (forhøyet TSH, normal FT4) og latent hyperthyreose (lav TSH, normal FT4)
- Start av behandling med litium, amiodarone og andre medikamenter som medfører økt risiko for utvikling av tyreoidesykdom.
- Kontroll av pasienter med Down's syndrom, fordi de har økt risiko for å utvikle tyreoiditt
- Utredning av struma av ukjent årsak
- Utredning av autoimmune endokrine sykdommer som diabetes mellitus type 1, primær binyrebarksvikt (Addison's sykdom) og prematur ovarialsvikt, fordi disse sykdommene indikerer økt risiko for å få autoimmun tyreoidesykdom (autoimmunt polyglandulært syndrom)
- Mistanke om postpartum tyreoiditt som rammer omtrent 5 % av kvinner i løpet av det første året etter fødselen.

Laboratoriet mottar mange prøver til bestemmelse av anti-TPO hos pasienter som får behandling med thyroxin pga. autoimmun hypothyreose. Dette er unødvendig. Selv om anti-TPO faller noe ved behandling med thyroxin, så er konsentrasjonen av anti-TPO ikke et mål på thyroxinvirkningen, og anti-TPO kan ikke brukes for å optimalisere behandlingen. Spørsmål kan rettes til:

Avdelingsoverlege Jon Elling Whist, tlf 90165557
Overbioingeniør Gunilla Bjorbækmo, tlf 61157496

Feilsending av prøvemateriale

Laboratoriene i SI opplever at en del prøver blir senere analysert enn nødvendig. Dette gjelder spesielt prøver sendt per post. Noen ganger skyldes dette forsinkelser ved postforsendelsen, men en relativt stor andel av disse prøvene blir forsinket fordi de sendes til "feil" laboratorium eller feil adresse.

Sykehuset Innlandets laboratorier har felles datasystem og like analyseinstrumenter, så for de fleste, alminnelige analysene har det ingen betydning hvorvidt de sendes til rekvirentens "hjemmesykehus" eller til prøvetakers nærmeste sykehus. Vi anbefaler derfor at de legekontorer og institusjoner som har hentetjeneste sender alle prøver som skal analyseres i SI med budtjenesten. Dette sikrer rask og riktig håndtering av prøvene!

- Prøver til Medisinsk mikrobiologi og Patologi pakkes i konvolutt med adresse: Felles prøvemottak, Lillehammer eller Laboratoriemedisin, Lillehammer (Sendes med hentetjeneste, bud el post)
- Prøver til Medisinsk biokjemi sendes med hentetjeneste, bud el.l. De som sender prøver med post merker konvolutten med adresse til nærmeste sykehuslaboratorium.

Prøver som legekantor tar for poliklinikkene i SI skal sendes til nærmeste sykehuslaboratorium. IKKE til rekvirerende lege. Feilsending kan medføre forsinkelse i prøvebehandlingen og i verste fall kan prøven bli liggende i en posthulle og bli ødelagt.

Bestilling av rekvisisjoner

Rekvisisjonen til Medisinsk biokjemi, Immunologi og Svangerskapsimmunologi har vært til revidering og nytt opplag (opplag nr.3) er nå trykket opp. Denne prosessen har tatt tid og det har vært forsinkelser i levering fra trykkeriet. Vi har hatt få rekvisisjoner på lager og har over en lang periode måttet posjonere ut. Nå har vi mottatt det nye opplaget. Vi beklager den ekstra jobben det har vært, at dere har måttet bestille rekvisisjoner flere ganger og bare fått et lite antall hver gang.

PH i pleuravæske

For å få en mer nøyaktig måling ønsker vi å få pleuravæsken på blodgassprøyter. Da blir det helt lufttett. Prøven skal leveres til laboratoriet innen 10 min, da ph øker ved henstand.

Endring av rutiner for forsendelse av medikamentanalyser.

Dette innebærer blant annet at analyser som tidligere har blitt utført på Diakonhjemmet nå vil bli utført på blant annet Oslo Universitetssykehus og St.Olavs hospital.

Endringene i vårt datasystem vil ikke ha betydning for hvordan rekvirentene gjør sine bestillinger i DIPS. Selve prøvetakingen og svarrapportering blir heller ikke påvirket.

25-hydroxy-vitamin D - ny analyse fra 1. januar 2012

25-Hydroxy-vitamin D er den metabolitt som måles i blodet for bedømmelse av den generelle vitamin D-status, da den er den kvantitativt mest betydningsfulle lagringsform av vitamin D i kroppen. Transformering til den biologisk aktive form 1,25-dihydroxy-vitamin D skjer i nyrene.

Vi benytter Roche sin analysemetode "Vitamin D total". Med denne måles summen av 25-hydroxy-vitamin D3 og D2.

Den best kjente funksjonen til vitamin D er regulering av kroppens kalsium- og fosfatbalanse. I tillegg er det vist at vitamin D deltar i reguleringen av over 1000 gener, men dets funksjoner er ufullstendig kartlagt. Det er grunn til å tro at vitamin D spiller en viktig rolle i regulering av hormonsekresjon, celleproliferasjon, celledifferensiering og immunmodulering.

Indikasjon for bestemmelse av 25-hydroxy-vitamin D er mistanke om vitamin D-mangel, enten p.g.a. symptomer, andre laboratoriefunn eller fordi pasienten tilhører en gruppe med høy risiko for tilstanden. Følgende grupper er særlig utsatt for vitamin D-mangel: Eldre, personer på institusjon, tenåringer, overvektige, ikke-vestlige innvandrere.

Da store deler av befolkningen har et vitamin D-nivå som ikke er optimalt, opererer vi ikke med referanseintervaller, men med helserelaterte grenseverdier. Med dagens kunnskap kan følgende klassifisering benyttes:

< 30	nmol/L	Uttalt vitamin D-mangel
30-50	nmol/L	Vitamin D-mangel
50-75	nmol/L	Suboptimalt vitamin D-nivå
75-100	nmol/L	Anbefalt vitamin D-nivå
150-350	nmol/L	Over anbefalt nivå
>350	nmol/L	Fare for toksiske effekter

(Kilde: Holick MF. Vitamin D Deficiency. NEJM, 2007;357:266-81).

Prøvemateriale: Serum.

Merk at bestemmelse av det biologisk aktive 1,25-dihydroxy-vitamin D ikke er indisert ved mistanke om vitamin D-mangel, men først og fremst ved utredning av hyperkalsemi. Vi planlegger å ta i bruk en metode for bestemmelse av 1,25-dihydroxy-vitamin D til våren.

Fra Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin:



Immunologi:

Immunologi har denne høsten hatt store problemer med sitt hovedinstrument. Vi har nå startet innkjøring av ny analysemetode på et nytt instrument.

I denne forbindelse vil vi gjøre våre rekvirenter oppmerksomme på at det vil komme nye referanseverdier på mange av analysene innen autoimmunitet.

Det er foreløpig ikke fastsatt dato for når de nye metodene tas i bruk, men dette vil skje fortløpende etter hvert som den enkelte analyse blir godkjent. En kommentar til analysen om at ny metode er tatt i bruk, vil da komme opp.

Analysert som dette gjelder i første omgang:

ANA

ANA Profil (undergrupper av ANA)

Anti-vevstransglutaminase (VTA)

Anti-CCP (CCP)

Revmatoid faktor IgM (RFM)

MPO-Anca

PR3-Anca

Vi gjør oppmerksom på at analyse repertoaret vårt fortsatt vil være det samme!

HLA B27

HLA B27 - Pga kort holdbarhet, ber vi vennligst om at prøver til HLA B27 tas tidlig i uken! Prøven må ankomme prøvemottaket FØR torsdag for at vi kan analysere HLA B27.

Fra Avdeling for medisinsk mikrobiologi:



Åpningstider/service fra medisinsk mikrobiologi i jula:

Julekvelden 8 -15 (lørdag)

Nyttårskvelden 8 – 15

1.juledag 9 -15

Nyttårsdagen 9 – 15 (lørdag)

2.juledag 9 - 15

Romjula 8 – 21

Kriterier for undersøkelse for luftveis-PCR etter agens:

Mycoplasma pneumoniae og Chlamydia (Chlamydia) pneumoniae:

Hoste \leq 3 uker, vedvarende hoste $>$ 3 uker med klinisk pågående infeksjon (lungebetennelse).
Pasienter $>$ 4 år (både polikliniske og inneliggende). Alvorlig syke barn hvor rekvirerende lege ber om mycoplasma (innlagt)

Bordetella pertussis:

Klinisk kikhoste, hoste inntil 3 uker, uavhengig av alder (både polikliniske og inneliggende).

Influenzavirus A og B:

Alle pasienter med influensasymptomer i starten av influensasesonen/utbrudd (kfr. oppdateringer fra Folkehelseinstituttet) med symptomer \leq 2 uker.

I tilfeller hvor det er viktig å avklare smitte (innlagte pasienter med symptomer)

Alvorlig syke/immunsupprimerte pasienter hvor det er klinisk mistanke om influensa

hMPV og RSV og parainfluenzavirus:

Barn inntil skolealder (6 år) med hoste \leq 2 uker (både polikliniske og inneliggende).
Inneliggende alvorlig syke/immunsupprimerte pasienter hvor det er klinisk mistanke om virusinfeksjon.

Generelt:

Hvis flere i en og samme husstand har samme symptomer og tegn på luftveisinfeksjon, samt ved utbrudd i militærleire, skoler etc., er prøve fra en pasient oftest tilstrekkelig.

Avdelingen vil, dersom det skulle bli et meget høyt prøveantall, kunne komme til å analysere kun enkelte pasientprøver, av flere mottatte, i forbindelse med epidemiologisk kartlegging.

Elektronisk rekvirering mht. bakteriologisk undersøkelse av urinprøver:

Avdeling for medisinsk mikrobiologi starter nå opp med elektronisk rekvirering av urinprøver til bakteriologisk undersøkelse fra legekantor. Analysene ble tilgjengelige i løpet av uke 49. Vi oppfordrer kollegaene til å gi utførlige opplysninger mht. klinikk, sykdomsdebut, antibiotikabehandling etc., slik at vi kan gi best mulig service.

*Vi takker for et godt samarbeide i
2011, og ønsker dere alle ei riktig
god jul!*

