

Temahefter fra Fürst

Fürst ønsker å bidra med nyttig informasjon til allmennlegene. I den forbindelse vil våre leger utarbeide faghefter med ulike temaer. Alle hefter vil ha med oversikt og omtale av ulike laboratorieanalyser innen de tema som belyses.

Temahefte 01 – *Glandula thyreoidea* omhandler utredning og oppfølging av funksjonsforstyrrelser i skjoldbruskkjertelen. Heftet er allerede sendt de fleste legekantor og PDF er tilgjengelig på furst.no/for-legekantoret/trykksaker/brosjyrer Papirkopi kan bestilles på mail: marked_support@furst.no

Neste temahefte *Den gravide og laboratoriet* vil være tilgjengelig i november 2016.



Med vennlig hilsen

Marie Buchmann
Medisinsk direktør, dr. med

Håvard Selby Ebbestad
Adm. direktør

Ta kontakt med oss ved behov for råd og veiledning!

KUNDESTØTTE:

22 90 96 66, kundestotte@furst.no
(svartjeneste, prøvetaking, forsendelse, etter-rekvirering)

MARKED OG IT-SUPPORT:

22 90 96 69, marked_support@furst.no
(elektronisk rekvirering & svaroverføring, Fürst Forum)

LEGESPESIALISTER – VAKTTELEFON:

Medisinsk biokjemi: 22 90 95 50
Medisinsk mikrobiologi: 22 90 95 77
Patologi: 22 99 65 50

Se oversikt og kontaktinformasjon til våre legespesialister og medhjelpere på Forum og IT Support på furstforum.no

NB! Fürst Info-skrivene distribueres nå til hvert enkelt legekantor og ikke til den enkelte lege. Vennligst distribuer internt. Ønskes flere infoskriv tilsendt så send en e-post til post@furst.no.

PDF av infoskriv kan lastes ned på: furst.no/for-legekantoret/trykksaker

FÜRST | MEDISINSK LABORATORIUM



Postboks 158 Alnabru, NO-0614 Oslo
Tlf: 22 90 95 00 Faks: 22 90 96 06
post@furst.no

Besøksadresse: Søren Bulls vei 25, 1051 Oslo

furst.no
furstforum.no

02

SEPTEMBER
2016

FÜRST

INFO

Informasjonsbulletin fra Fürst Medisinsk Laboratorium

løpenr 106

Les mer om:

- Ny markør for alkoholinntak – B-PEth
- Hematologiprøver og holdbarhet
- Ny referansetabell i lommeformat
- Nye rutiner ved analyse av parasitter i feces
- Temahefter fra Fürst

Ny markør for alkoholinntak – Fosfatidyletanol (B-PEth)

Alkoholbruk er den tredje viktigste årsak til sykdom på verdensbasis, etter tobakk og hypertensjon (Lancet 2012). Forebygging av alkoholskader har vært vanskelig, blant annet fordi man ikke har hatt et godt objektive mål på alkoholkonsumet hos pasienten.

CDT har i mange år vært vår beste markør for høyt og skadelig alkoholkonsum over tid. Analysen har imidlertid vist seg å ha lav sensitivitet, slik at mange risikopasienter ikke blir fanget opp. Vår nye alkoholmarkør Fosfatidyletanol (PEth) måles i fullblod fra EDTA-rør. Denne markøren dannes ved at etanol i kroppen bindes til fosfor i fosfolipider som finnes i cellemembraner. Metoden er spesifikk ved at personer som ikke har inntatt etanol vil få et helt negativt resultat. Halveringstiden er på 3–5 dager slik at analysen vil gjenspeile alkoholinntak fra de siste 2–4 uker, omtrent slik som CDT.

Det er angitt to grenser for analysen: Mindre enn påvisningsgrensen på 0,05 $\mu\text{mol/L}$ representerer avhold eller et ubetydelig alkoholkonsum. Konsentrasjoner over 0,30 $\mu\text{mol/L}$ tyder på et overforbruk av alkohol, ikke ulikt CDT over 1,7%.

Det er vist at det er relativt store individuelle forskjeller mellom individer når det gjelder alkoholkonsum og konsentrasjonen av påvist PEth, slik at det ikke kan angis noen eksakt grense for hvor mange daglige alkoholenheter som er inntatt.

Indikasjon: Utredning av skadelig høyt alkoholkonsum i løpet av de siste 2–4 uker.



* Verdier i øvre del av området (0,05-0,30) utelukker ikke overforbruk. Grensen mellom moderat og overforbruk er ikke skarp. Ved påvisning av verdier i øvre del av området anbefales å gjennomføre en detaljert alkoholanamnese, eventuell tettere oppfølging av pasienter under behandling eller kontroll.

PEth analysen vil, etter nye forskrifter om helsekrav til førerkort, få en sentral rolle i saker hvor førerkort er inndratt grunnet alkoholbruk.

Figuren er modifisert fra artikkel *Nye markører for påvisning av alkoholforbruk*, R. Aareøy et al., St. Olavs hospital. Vil bli publisert i Tidnf.

Hematologiprøver og holdbarhet

Hematologi-instrumentene utfører både celletellinger og morfologisk vurdering av blodcellene i pasientprøven. Maskinell telling og vurdering har en holdbarhet på 72 timer. Ved spesielle funn i maskinell telling (for eksempel mistanke om alvorlig blodsykdom), lages automatisk et blodutstryk. Blodcellenes utseende (morfologi) endres over tid i prøverøret. Vurdering av blodceller i blodutstryk er derfor ikke alltid mulig når det er gått mer enn 48 timer etter prøvetaking.

Når en prøve er for gammel, føres kode DG i svarfeltet. DG betyr: Tid mellom prøvetaking og mottak i laboratoriet gjør at holdbarhetstiden for prøven er overskredet. Totalt antall leukocytter er fortsatt riktig, men differensialtelling er dessverre ikke mulig.

Ved mistanke om alvorlig blodsykdom, er det derfor en fordel om det sendes med et ferdiglaget, ufarget blodutstryk i tillegg til blodprøven. Dette er særlig viktig i forbindelse med helg og helligdager, da prøven kan bli for gammel til å vurderes i et blodutstryk.

Påfør alltid eventuell diagnose under kliniske opplysninger. Blodutstryk vurderes og kommenteres av spesialist i hematologi.

Ny referansetabell i lommeformat

Grunnet forandringer av metoder, reagenser, apparatur etc. må referanseområder av og til endres. Referanseområder for de mest vanlige analyser Først tilbyr er satt inn i en egen folder gjeldende fra september 2016. Den er trykket opp i lommeformat, og et eksemplar vedlegges utsendelse av dette infoskrivet. Flere kan bestilles på furst.no/bestilling (ligger under trykksaker).

En alltid oppdatert oversikt over alle analyser og referanseområder finnes på furst.no/analyse-og-klinikk

Referanseområder kan være forskjellig fra et laboratorium til et annet grunnet ulike metoder, apparatur og lignende. Et prøvesvar må derfor alltid sammenholdes med referanseområdet for det laboratorium som har utført analysen.

Nye rutiner ved analyse av parasitter i feces

Ved mistanke om gastroenteritt forårsaket av **parasitter**, undersøkes nå feces rutinemessig med PCR-teknologi som kan påvise protozoene *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium spp* og *Entamoeba histolytica*. Disse anses klinisk viktige i den vestlige verden.

Ved PCR er det tilstrekkelig med én prøve som tas på FecalSwab med Cary Blair transpostmedium, rør med grønn propp:



Innvollsorm (innvollsmark)/helminter undersøkes fortsatt ved mikroskopi.

Prøver uten relevante kliniske opplysninger undersøkes ikke. Undersøkelsen kan være indisert hos følgende grupper:

1. Abdominalplager hos pasienter som har reist utenfor Europa og Nord-Amerika
2. Utredning av eosinofili
3. Analkløe (gir mistanke om barnemark)
4. Sett mark i avføringen
5. Jernmangelanemi med blod i feces etter opphold i «endemiske» strøk

Ved mikroskopisk analyse anbefales det å undersøke tre prøver tatt med minst ett døgn mellomrom. Prøven tas på eget transportmedium som inneholder fikseringsvæske.



Til **barnemark (oxyuris)** lages det tape-preparat. En klar tapebit presses rundt endetarmsåpningen om morgenen. Tapen klebes på et objektglass for mikroskopi.

