

Åpningstider i sommer

Oslo sentrum	07.30 - 15.00
Furuset	07.30 - 15.00 Ikke kveldsåpent onsdager i ukene 27-28-29-30-31-32
Majorstuen	07.30 - 15.00 (stengt ukene 28-29-30-31-32) Ikke kveldsåpent tirsdager i ukene 27-28-29-30-31-32-33
Sandefjord	07.30 - 15.00
Oseberg	Mandag-torsdag 08.00 - 20.00, fredag 08.00 - 15.00 I ukene 27 og 28: mandag-torsdag 08.00 - 16.00, fredag 08.00 - 15.00
Lillestrøm	07.30 - 15.00 (stengt ukene 27-28-29-30-31)

Vi ønsker alle en god sommer!

Med vennlig hilsen



Marie Buchmann
Medisinsk direktør, dr. med.



Håvard Selby Ebbestad
Adm. direktør

Kontaktpersoner ved henvendelse til laboratoriet:

Laboratoriemedisin:

Karin Yvonne Andersen	spes. i patologi
Johan Bjerner	spes. i medisinsk biokjemi
Marie Buchmann	spes. i medisinsk biokjemi og klinisk farmakologi
Anne Kristin Goplen	spes. i patologi
Terese Haaland	spes. i patologi
Viggo Hasseltvedt	spes. i medisinsk mikrobiologi
Asle Helgheim	lege
Thor Hilberg	spes. i klinisk farmakologi
Armin Piehler	spes. i medisinsk biokjemi
Magnus Røger	spes. i patologi
Kjell Torgeir Stokke	spes. i medisinsk biokjemi
Trygve Tjade	spes. i medisinsk mikrobiologi

Kvalitetssikring Einar P. Svartsund

Prøvetaking/hentetjeneste Kari Belseth

Kurs/lab/dataveiledning Martine Engeset/Marit Hagberg/Sveinung Rørstad
Solveig Røtterud/Eva Sjule

Dataveiledning Truls Skau

Informasjon Anne Fløistad

Adresseendring/brukernummer Marit Elgvin

Kliniske studier Janne M. Røe

Kvalitetskontroll for primærhelsetj. Olaug Liset Nilsen

Kundestøtte tlf 22 90 96 66



Først Medisinsk Laboratorium

Søren Bulls vei 25 - N 1051 Oslo

Tlf: 22 90 95 00 – Faks: 22 90 96 06 - post@furst.no

www.furst.no

Denne gang:

- Ny analyse: Serumkonsentrasjonsmåling av Dabigatran
- S-eGFR - tolkning av svar
- Diaré-analyser - Tarminfeksjoner, ny metode
- INR-varsling
- Exit Laktosebelastning
- Åpningstider i sommer

Ny analyse: Serumkonsentrasjonsmåling av Dabigatran (Pradaxa)

Mange pasienter som trenger antikoagulasjonsbehandling bruker nå de nye perorale koagulasjonsmidlene (dabigatran, rivaroksaban og apixaban). Det er ikke ansett som nødvendig å måle serumkonsentrasjonen av legemidlene (fast dosering) og det er ingen enkel funksjonstest tilsvarende INR for å måle effekten.

Dabigatran skilles primært ut via nyrene (85 %) og dersom medikamentet brukes av pasienter med redusert nyrefunksjon, kan det allikevel være nyttig å gjøre en serumkonsentrasjonsbestemmelse. Det er også viktig å følge med på om nyrefunksjonen endrer seg. I denne sammenheng anbefales å bruke eGFR (obs! korrigerer for pasientens høyde og vekt).

Se for øvrig informasjon om analysen på www.furst.no

Analysen utføres på Diakonhjemmet sykehus, Senter for Psykofarmakologi. Resultatet kommenteres av spesialist i klinisk farmakologi.

S-eGFR – tolkning av svar

eGFR regnes ut på basis av bestemmelse av kreatinin, samt alder og kjønn. Prøveresultatene som gis ut er basert på kroppsoverflate på 1,73 m², som tilsvarer kroppsoverflate på en normal, norsk kvinne. En normal norsk mann har gjerne ca 20 % større kroppsoverflate.

Reell GFR må videre beregnes ut fra kroppsoverflate, dvs. pasientens høyde og vekt.

Et individs kroppsoverflate finnes ved en formel angitt av av du Bois:

$$O = V^{0,425} \times H^{0,725} \times 0,007184$$

der O er overflate i m², V er vekt i kg og H høyde i cm.

Man korrigerer clearanceverdien med en faktor=O/1,73.

En enklere formel er Mosteller-formelen:

$$x = \frac{\sqrt{v \times h}}{60}$$

v = vekt i kg, h = høyde i cm, og x = personens kroppsoverflate i m².

Diaré-analyser - Tarminfeksjoner, ny metode

Tradisjonell diagnostikk av tarminfeksjoner er at mikroben blir påvist i avføring ved dyrkning eller immunologiske tester. Ulempen ved dyrkning er begrenset sensitivitet og relativt lang analysetid. Immunologiske tester har begrensninger når det gjelder sensitivitet og spesifisitet.

Denne diagnostikken vil nå bli utført ved PCR hvor mikrobens genom eller mikrobetoksinets genom påvises. PCR er en sensitiv og spesifikk metode med kort analysetid (1-2 dager). Feces sendes i Cary Blair transportmedium. Ved behov for å lete etter både tarmpatogene bakterier og tarmpatogen virus kan både virusanalysene og bakterieanalysene gjøres på samme rør. Det er verdt å merke seg at det ved PCR også påvises døde bakterier. PCR blir derfor ikke negativ før både levende og døde bakterier er kvittert ut med avføringen. Dessuten er PCR mer sensitiv enn dyrkning. Det kan derfor gå noe lengre tid før en person blir erklært som ikke-utskiller av bakterien enn ved dyrkning.

Prøven analyseres med multiplex-PCR, det vil si at det letes etter flere mikrober i samme analyseoppsett. Det foreligger to analysepaneler for bakterier og ett analysepanel for virus.

Bakteriepanel 1 inneholder *Campylobacter species*, *Salmonella species*, *Shigella species*, *Yersinia enterocolitica*, EHEC, EPEC og EIEC.

Bakteriepanel 2 inneholder *Clostridium difficile* og *Clostridium difficile* toxin A/B.

Viruspanel inneholder *adenovirus*, *norovirus* og *rotavirus*. Senere vil også *astrovirus* bli inkludert. Rekvirenten velger ønsket/ønskede analysepanel(er) ut i fra klinikk, epidemiologi og evt. behov for smitteoppsporing.

Når *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia* eller EHEC er påvist, utføres dyrkning for nærmere karakterisering for epidemiologisk kartlegging. PCR er mer sensitiv enn dyrkning. Det vil derfor forekomme positive PCR-svar hvor dyrkning er negativ. Det gjøres resistensbestemmelse for å karakterisere bakteriestammen. Dette betyr ikke at det skal gis antibiotikabehandling. Ukompisert diaré hos ellers friske voksne skal vanligvis ikke behandles med antibiotika.

Informasjon om analysen blir lagt ut på www.furst.no straks ny metodikk er satt i drift, ventelig før sommerferien.

INR-varsling

Leger som sender INR til oss for å kontrollere et svar de allerede har målt på legekantoret oppfordres om å skrive dette på rekvisisjonen.

Exit Laktosebelastning

Fra juni 2014 utfører vi ikke lenger laktosebelastning ved våre prøvetakingsstasjoner.