

## 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/Bente G. Wold

**Kliniske studier** Janne M. Røe

**Kvalitetskontroll for**  
**primærhelsetjenesten** Olaug Liset Nilsen

**Kundestøtte** tlf 22 90 96 66



Fürst 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](http://www.furst.no)

### Denne gang:

- Frie, lette immunglobulinkjeder type kappa og lambda i serum
- Prøver til patologiundersøkelser
- Calprotectin i feces
- Fornuftig rekvirering av analyser
- Kjent patologi?
- Undersøkelse av underlivsprøver på vanlige bakterier

## Frie, lette immunglobulinkjeder type kappa og lambda i serum

Fra november 2014 har vi mulighet til å måle konsentrasjonen av frie, lette immunglobulinkjeder av type kappa og lambda i serum (S-Fri kappa og S-Fri lambda). De frie, lette immunglobulinkjedene i serum (SFLK) er ikke bundet til tunge immunglobulinkjeder. Konsentrasjonen av en av typene er typisk økt ved myelomatose, amyloidose, Waldenströms makroglobulinemi og andre tilstander med monoklonal komponent, mens den andre typen lettjede typisk da er suppressert.

Spesielt nyttig i denne sammenheng er det derfor å se på forholdet mellom kappa og lambda kjeder (kappa/lambda-ratio) som vanligvis er økt eller nedsatt ved for eksempel myelomatose. Når det er en annen årsak enn en monoklonal komponent til økte SFLK (for eksempel nyresvikt eller polyklonal immunrespons), vil kappa/lambda-ratio vanligvis være normal.

Analysene brukes ved utredning og oppfølging av monoklonale gammopatier. Foreløpig er det forbeholdt laboratoriets leger å bestille disse analysene. SFLK vil måles ved lav konsentrasjon av gammaglobulin ved proteinelektroforese av serum. I disse tilfeller vil en normal kappa/lambda-ratio utelukke en lettjede-myelomatose, og urinelektroforese, som tidligere var anbefalt standard i slike situasjoner, vil ikke lenger være nødvendig. Videre vil laboratoriet måle SFLK ved alle nyoppdagede M-komponenter ved serumproteinelektroforese.

Studier har vist at pasienter som har en monoklonal gammopati av ukjent årsak (dvs. en monoklonal komponent i lav konsentrasjon og fravær av symptomer fra tilstanden) og en patologisk kappa/lambda-ratio, har ca 2 ganger økt risiko for å gå over til en symptomatisk myelomatose, sammenlignet med pasienter med normal kappa/lambda-ratio.

### Referanseområde:

S-Fri kappa                    3 – 19 mg/L  
S-Fri lambda                    6 – 26 mg/L

Kappa/lambda-ratio            0,26 – 1,65

## Prøver til patologiundersøkelser

Medio november flytter Laboratorium for Patologi (LfP) inn i Først sine lokaler på Furuset i Oslo. Oppkjøpet skjedde for to år siden, men først nå vil vi få felles prøvemottak, og samordne logistikken ytterligere. Nye remisser er utarbeidet til Cytologi (og HPV) og Histologi, og nye retningslinjer for merking av prøver vil bli tatt i bruk.

I tillegg er væskebasert cytologi (VBC) tilgjengelig for rekvirenter som ikke ønsker å benytte konvensjonelt utstryk.

Rekvirenter som vil ha mer informasjon bes ta kontakt med vår markedsgruppe.

## Calprotectin i feces

På grunn av ny analysemetode for Calprotectin har vi tatt i bruk en ny type rør til innsending av fecesprøver. Vår interne prøvelogistikk krever mer prøvemateriale enn tidligere, røret må minimum være halvfullt. Det er viktig at rekvirentene tar de nye rørene i bruk så snart som mulig. Vi ber derfor om at man bestiller disse via [www.furst.no](http://www.furst.no), eller tar kontakt med oss på annen måte.

## Fornuftig rekvirering av analyser

Vi opplever at enkelte rekvirenter benytter sjablongmessige rekvisisjoner, og at det ikke alltid er sammenheng mellom diagnose/kliniske problemstillinger og rekvirerte analyser. Våre legespesialister er tilgjengelige for veiledning i analysevalg, og diskusjon om tolkning av svar. Rekvirenter oppfordres til å ta kontakt for en faglig prat, se baksiden av infobrevet eller [www.furst.no](http://www.furst.no) for mer kontaktinformasjon.

## Kjent patologi?

Ved enkelte avvikende prøvesvar strekker vi oss langt for å ringe ut resultatet til rekvirenten. Av og til hender det at legekantoret allerede er kjent med problemstillingen, og at prøven er ment som en ekstra kontroll. Vi ber om at rekvisisjonen merkes med dette, f eks "Kontroll av lav Hb" og "Kontroll av høy INR".

## Undersøkelse av underlivsprøver på vanlige bakterier

De fleste mikrobiologiske laboratorier har innsnevret indikasjonsstillingen for dyrkning av underlivsprøver fra kvinner. Årsaken til dette er at "vanlig bakt us" av slike prøver i de aller fleste tilfeller er uten verdi. Først Medisinsk Laboratorium legger anerkjente faglige retningslinjer til grunn for undersøkelse av underlivsprøver (1,2).

Vi har derfor utarbeidet retningslinjer i tabellform som vi håper at våre brukere vil finne nyttig. Det er viktig at indikasjonsstilling og prøvelokalisasjon fremgår av remissen.

### Referanser

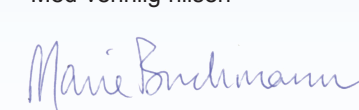
- (1) Strategimøte nr.5 (1991): Bakteriologiske og mykologiske undersøkelser ved underlivsinfeksjoner.
- (2) Strategimøte nr.24 (2010): Mikrobiologiske undersøkelser i forbindelse med underlivsprøver.

På strategimøtene er det utarbeidet retningslinjer for mikrobiologisk diagnostikk på grunnlag av en diskusjon mellom fremstående mikrobiologer og gynekologer.

Se vedlegg:

«Indikasjoner for mikrobiologisk undersøkelse av underlivsprøver fra kvinner».

Med vennlig hilsen



**Marie Buchmann**

Medisinsk direktør, dr. med.



**Håvard Selby Ebbestad**

Adm. direktør