

Kontaktpersoner ved henvendelse til laboratoriet:

Laboratoriemedisin:

Marie Buchmann **spes. i medisinsk biokjemi og klinisk farmakologi**

Asle Helgheim **lege**

Thor Hilberg **spes. i klinisk farmakologi**

Kjell Torgeir Stokke **spes. i medisinsk biokjemi**

Kenneth Try **spes. i medisinsk biokjemi**

Kvalitetssikring Liv Hjelbrekke

Prøvetaking/hentetjeneste Åshild S. Vefall

Lab/dataveiledning Solveig Svebakken

Kurs/lab/dataveiledning Solveig Røtterud og Kari Sundbye

Informasjon/Web Anne Fløistad

Adresseendring/nye brukernr. Marit Elgvin

Kliniske studier Anne-Lise Sund

Kvalitetskontroll for

primærhelsetjenesten Hilde F. Myrvold

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

e-post: firmapost@furst.no

Oppdatert versjon av vår blåbok finnes på:

www.furst.no



nr. 85 - november 2007

Denne gang:

- Cøliaki
- Mycoplasma genitalium – ny analyse
- Exit H.pylori – *etter* behandling
- Exit Kreatinin clearance
- Effektivisering
- Videresending av prøver

Cøliaki

Cøliakidiagnostikk i serum har gjennomgått en kvalitetsforbedring og forenkling de siste årene. Tidligere ble det brukt vevsantigener fra ape-øsofagus, mens den sentrale analysen nå er basert på rekombinante antigener for vevs-transglutaminase (tTG). Det er også blitt mer og mer klart at antistoffer mot gliadin ikke øker den diagnostiske treffsikkerheten for cøliaki. Vi har derfor bestemt oss for å legge ned denne analysen.

Ved cøliakidiagnostikk måler vi alltid total IgA konsentrasjon i serum hos pasientene. Dette skyldes at enkelte personer kan ha en selektiv IgA mangel og følgelig ikke vil produsere IgA antistoffer mot vevs-transglutaminase (anti-tTG IgA). Denne gruppen har imidlertid en overhyppighet av cøliaki og vil da danne anti-tTG IgG. For alle pasienter som har total IgA $\leq 0,1$ g/L måler vi derfor også anti-tTG IgG. Barn kan ha en forbigående selektiv IgA-svikt.

Vi minner om at det fremdeles er tarmbiopsi som gir den endelige diagnosen og at pasientene ikke må stå på glutenfri diett når prøvene tas.

Mycoplasma genitalium – ny analyse

Laboratoriet har i en periode analysert M. genitalium for Olafiaklinikken i Oslo. I lys av våre erfaringer fra dette samarbeidet og nyere publikasjoner (se ref.) utvider vi nå tilbudet også til våre øvrige rekvirenter.

Blant seksuelt overførbare infeksjoner som lar seg behandle, er ikke-gonoroisk uretritt og cervisitt (NGU) nå den vanligste. M. genitalium forårsaker uretritt hos både kvinner og menn samt cervisitt hos kvinner. Mye tyder på at den også kan gi øvre genitalinfeksjon. Det ser ut til at M. genitalium i mange tilfeller gir kraftigere mikroskopisk uretritt og oftere symptomatisk uretritt/cervisitt enn andre typer NGU, inklusive klamydia.

Prøvetaking gjøres i form av urinprøve. Fra kvinner anbefales i tillegg cervical- eller vaginalprøve. Det benyttes nukleinsyreamplifiseringstester.

I følge Olafia-klinikken er azitromycin mer effektivt mot M. genitalium enn doksosyklin og erytromycin. I tilfeller av azitromycinresistens har moksifloksacin vist seg effektivt.

Referanser:

Mycoplasma genitalium er årsak til seksuelt overførbart sykdom (Fra Tidsskr Nor Lægeforen nr. 17, 2007; 127: 2233–5)

Exit H.pylori – etter behandling

Laboratoriet legger ned tilbudet om måling av H.pylori antistoffer etter antibiotika-behandling. Måling av antistoffer for å påvise infeksjon (diagnostisk) vil fortsette som tidligere.

Exit Kreatinin clearance estimert Glomerulær Filtrasjonsrate (eGFR)

I likhet med en rekke andre laboratorier, har vi bestemt oss for å legge ned beregning av kreatinin clearance som mål på nyrefunksjonen. Samling av døggnurin introduserer så mange feilkilder at matematisk beregning av GFR ved hjelp av S-Kreatinin, kjønn og alder gir et riktigere bilde av funksjonen. Urinsamling blir da unødvendig. Beregningsmåten gjelder kun for personer mellom 18 og 80 år.

Effektivisering

Vi har lagt om våre analyserutiner. Dette innebærer at vi ikke lenger behøver 2 EDTA-rør når både hematologianalyser og HbA1c rekvireres. Det samme gjelder for rusmidler i urin.

Dette vil gi mindre håndtering av prøvemateriale – og mindre avfall.

Kortversjon:

Hematologi + HbA1c: kun ett rør

Rusmidler i urin: kun ett rør

Videresending av prøver

Som service overfor våre rekvirenter videresender vi prøver hvor det er rekvirert analyser vi selv ikke gjør. Dette er et tilbud som gjør hverdagen lettere for legekantorene. Vi kan imidlertid ikke påta oss å videresende prøver for vanlige analyser som vi gjør i eget laboratorium. Dersom det av en eller annen årsak er ønskelig at en pasientprøve skal analyseres ved et spesielt sykehuslaboratorium, må rekvirenten selv besørge sendingen dit.

Med vennlig hilsen



Marie Buchmann

Medisinsk direktør, dr. med.



Are Helseth

Adm. direktør, dr. med.