

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. 86 - januar 2008

Denne gang:

- Optisk lesing av rekvisisjoner
- Prøverør til aluminiumsanalyser
- Antinukleære antistoffer (*ANA-screen*)
- Avvikling av ECP og RF IgA
- Ratioberegning av vitamin E og lipider utgår
- Tilgjengelighet av analyseresultater og rekvirenter
- Hjelp oss å bli bedre

Optisk lesing av rekvisisjoner

Alle rekvisisjoner som kommer inn til laboratoriet blir skannet og lest optisk. Referanseområdene beregnes ut fra alder og kjønn på pasientene. Av tekniske grunner må kjønn angis som M eller K i ruten for at skanneren skal lese det. Ettersom vi nå får mer enn 95 % av rekvisisjonene med fødselsnummer på pasientene, vil vi fra nå av bruke dette for å fastsette kjønn på pasientene. For de rekvisisjonene som verken har fødselsnummer, M eller K angitt, vil vi automatisk angi **kvinne** som kjønn på pasienten. For enkelte analyser vil da referanseområdet på svarrapporten bli feil dersom pasienten er en mann (f. eks. ASAT, ALAT, kreatinin) og man må selv sjekke riktig referanseområde i Blåbok eller på www.furst.no. I sjeldne tilfeller vil skanneren kunne lese fødselsnummeret feil slik at kjønnnet allikevel blir feil.

Vi oppfordrer derfor våre rekvirenter til å kontrollere at fødselsnummeret er tydelig lesbart på rekvisisjonene og at fargebåndet på skriveren skiftes jevnlig.

Prøverør til aluminiumsanalysene

Plast har snart helt overtatt for glass i materialet for prøverørene. Vi ser imidlertid at plastrør er uegnet for aluminiumsanalyser. Dette gjelder også de nye plastrørene som er oppgitt å kunne brukes for spormetallanalyser (mørk blå propp).

Ved aluminiumsanalyser må prøvene tas i vanlige glassrør med rødbrun propp og uten gel. Prøvene må sentrifugeres og serum helles over på spesial-plastrør. Begge deler fås ved henvendelse til Varebestillingen hos oss.

Antinukleære antistoffer (ANA-screen)

Analysen er en screeninganalyse for autoimmune bindevevssykdommer og inkluderer alle de spesifikke kjerneantistoffene (anti-ENA og anti-dsDNA) i en analyse.

Ved positiv ANA-screen (ratio >1,4), analyseres de spesifikke kjerneantistoffene (anti-dsDNA, anti-Sm, anti-SSA osv.) for å avgjøre hvilket antistoff som gir det positive screeningresultatet.

I blant ser vi en lett økning i ANA-screen. Dette ligger i det vi angir som gråsoner og er som regel uspesifikt. Det er imidlertid mulig å etterrekvirere de spesifikke analysene for prøver som har resultater i gråsonen. Vi vil vanligvis ikke gå videre med negative prøver (ratio < 1,0) da dette sjelden vil gi noen tilleggsinformasjon.

Avvikling av analyser

- ECP (eosinofilt kation protein) frigjøres fra eosinofile celler i luftveiene ved astma. Man mente tidligere at dette kunne være et godt hjelpemiddel for å vurdere compliance ved astmabehandling – særlig hos barn. Analysen er lite brukt, og nytteverdien har vært mindre enn vi håpet på. Vi har derfor besluttet å legge ned denne analysen.

- RF IgA (reumatoid faktor IgA-type) ble introdusert for noen år siden ved reumatoid artritt som en mer spesifikk analyse enn "vanlig" RF, som er av IgM-type. Anti-CCP er siden kommet til og er nå etablert i reumatologifaget som et supplement til RF IgM i diagnostisering og oppfølging av reumatoid artritt. Vi slutter derfor å gjøre RF IgA fra midten av februar 2008. De som har rekrivert RF IgA vil isteden få analysert anti-CCP.

Ratioberegning av vitamin E og lipider utgår

Vitamin E er et fettløselig vitamin, og transporteres i plasma bundet til lipo-proteiner. Vi har derfor rutinemessig etterrekvirert triglyserider og kolesterol og gjort en korleksjon i forhold til lipidnivået (Vit E/(TG + kolesterol) ratio). Vi har evaluert denne praksisen og finner at ratio hos de fleste pasienter ikke gir noe ekstra informasjon i tillegg til vitamin E-konsentrasjonen. Vi kommer derfor til å slutte med automatisk etterrekvirering av analysene. Rekvirentene kan selv gjøre en vurdering av vitamin E konsentrasjonen i forhold til kolesterolnivået. Dersom ratio vitamin E/kolesterol er > 3,0, er vitaminstatus tilfredsstillende.

Tilgjengelighet av analyseresultater og rekvirenter

Når analyseresultatene er ferdige og godkjent hos oss, vil resultatet umiddelbart være tilgjengelig for rekvirenter som har det elektroniske samhandlings-programmet Først Forum. Dette er særlig nyttig når man ønsker svar på prøven så raskt som mulig.

I blant blir vi også bedt om å ringe ut resultatene når de foreligger. Vi må be om at dersom resultater skal ringes ut, må det også oppgis et mobiltelefonnummer eller et hemmelig nummer som besvares utenfor legekontorets faste telefontid.

Hjelp oss å bli bedre

For øvrig minner vi om at vi setter stor pris på tilbakemeldinger fra våre brukere som gjør at vi kan bli enda bedre på service og kvalitet. Det er mulig å gi respons både på papir, på vår hjemmeside og selvfølgelig pr. telefon.

Vi ønsker alle våre brukere et riktig godt nytt år og håper på et fortsatt godt samarbeid i 2008.

Med vennlig hilsen



Marie Buchmann

Medisinsk direktør, dr. med.



Are Helseth

Adm. direktør, dr. med.