

## Kontaktpersoner ved henvendelse til laboratoriet:

Laboratoriemedisin:

Johan Bjerner **spes. i medisinsk biokjemi**

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**

**Kvalitetssikring** Liv Hjelbrekke

**Prøvetaking/hentetjeneste** Kari Belseth

**Kurs/lab/dataveiledning** Solveig Røtterud/Eva Sjule  
Kari Sundbye/Solveig Svebakken

**Dataveiledning** Truls Skau

**Informasjon/Web** Anne Fløistad

**Adresseendring/nye brukernr.** Marit Elgvin

**Kliniske studier** Anne-Lise Sund

**Kvalitetskontroll for**

**primærhelsetjenesten** Olaus 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 - firmapost@furst.no

Oppdatert versjon av vår blåbok finnes på:

[www.furst.no](http://www.furst.no)

# FÜRST info

nr. 92 - desember 2010

## Denne gang:

- Apolipoproteiner
- Ny metode NT-proBNP
- Åpningstider jul og nyttår

## Apolipoproteiner

Vi har fra 23.08.2010 på nytt tatt inn bestemmelse av ApoA1 og ApoB i vårt analyserepertoar. Vanligvis vil man måle total kolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol og triglyserider ved vurdering av lipidstatus hos pasienter. Forholdet mellom total kolesterol og HDL, eller mellom LDL og HDL, har gjerne vært brukt til vurdering av hvorvidt forholdet mellom det "gode" og "dårlige" kolesterolet er optimalt. Imidlertid vil risikoen for hjerte-karsykdommer ikke bare være avhengig av mengden kolesterol. LDL-partikler forekommer i ulik størrelse, og det er antatt at de små partiklene ("small dense") er mest atherogene. Disse har relativt sett mindre kolesterol i seg enn de store partiklene. Ettersom LDL kun har ett ApoB-protein, vil analyse av ApoB gi inntrykk av antall LDL-partikler. Det samme gjelder for ApoA1 og HDL.

Forholdet mellom de to, ApoB/ApoA1 ratio, bør ideelt sett være <1,0.

Vi har etablert referansegrenser for

Menn <1,2

Kvinner <1,0

men minner om at referansegrenser er et uttrykk for hva som er det vanlige i en frisk befolkning – og ikke nødvendigvis det ideelle.

Behandlingsmålet ved primær forebygging kan gjerne være ApoB/ApoA1 ratio <0,8, og ved sekundær forbygging <0,6. Ved ratio >1,0 akkumuleres kolesterol i veinene.

Apolipoproteiner kan gi tilleggsinformasjon om risiko for hjerte-karsykdommer hos pasienter med normale og lavere nivåer av LDL-kolesterol.

Svenske kollegaer går langt i å anbefale måling av apolipoproteiner istedenfor kolesterol. I Norge er vel trenden at kolesterolmålinger fremdeles er førstevalget.

Apolipoproteinmålinger kan i tillegg være aktuelt i utredning av for eksempel pasienter med metabolsk syndrom.

## Ny metode NT-proBNP

Vi har flyttet analysen av NT-proBNP over på et nytt analyseinstrument. Dette gjør at resultatene vil bli liggende noe lavere enn før, særlig i det høye området. Vi har allikevel besluttet å beholde referanseområdene som tidligere.

Referansegrenser:

Menn <12 pmol/L

Kvinner <18 pmol/L

Analysen er særlig brukt for å utelukke hjertesvikt, det vil si at ved uklare kliniske situasjoner vil en lav verdi peke mot andre årsaker.

For å påvise hjertesvikt, ligger grensen betydelig høyere. Ved oppstart av ny metode vil beslutningsgrensene endres til:

Alder	Beslutningsgrense
<50 år	45 pmol/L
50 - 75 år	90 pmol/L
>75 år	180 pmol/L

Positiv prediktiv verdi på henholdsvis 76 %, 82 % og 92 % er uforandret fra tidligere.

## Åpningstider jul og nyttår

Vårt hovedlaboratorium og alle våre prøvetakingsstasjoner er stengt på jule- og nyttårsaftnen.

DR40	27.12 - 30.12, kl. 07.30 - 14.00
Furuset	27.12 - 30.12, kl. 07.30 - 14.00
Sandefjord	27.12 - 30.12, kl. 08.00 - 14.00
Majorstuen	Stengt hele romjulen

Vi ønsker alle våre brukere

God Jul og et riktig Godt Nytt År

og håper på et fortsatt godt samarbeid!

Med vennlig hilsen



**Marie Buchmann**

Medisinsk direktør, dr. med.



**Håvard Selby Ebbestad**

Adm. direktør