

BIOPOSTEN

nr. 2, desember 2022

Nytt frå laboratorieavdelingane i Klinikk for diagnostikk

Avdeling for medisinsk biokjemi og blodbank,
Avdeling for patologi og Avdeling for medisinsk mikrobiologi

Til våre rekvirentar i HMR!

I dette nummeret vil vi sette fokus på prisar av analysar og korleis kliniske avdelingar nyttar tenestene frå laboratoria i Klinikk for diagnostikk.

I desse dagar slutførast budsjetta våre. Laboratoria er blitt kontakta av mange for å få informasjon om statistikk og prisar på enkeltanalysar.

Alle har tilgang til økonomirapportar der den enkelte kan sjekke både tal på analysar og prisar.

[Lenke til intern rekvirentrapport-laboratorieanalysar](#)

Velg riktig avdeling i nedtrekksmenyen. Her kan den enkelte sjekke kor mykje som er brukt til dei ulike analysane og til blodprodukt.

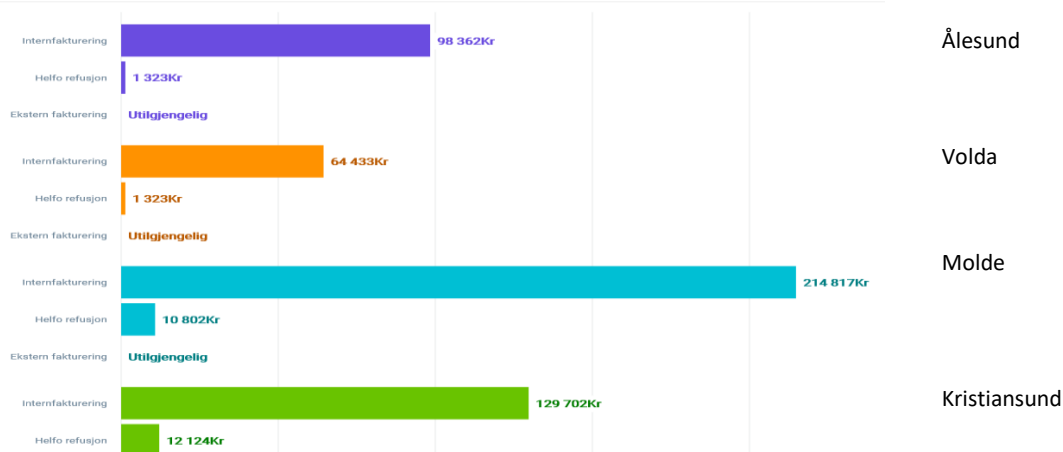
Det er eit mål og ynskje frå oss at dei analysane som rekvirerast hos oss er nøye gjennomtenkte og har god nytte for diagnostisering og behandling av den enkelte pasient.

Mange prøver hastar. Desse ønsker vi å prioritere. Då er det nødvendig at rekvirentane prioriterer godt kva for analysar dette gjeld. Det betyr også at nokre prøvar må prioriterst vekk utan at dette går ut over pasientbehandlinga.

Eksempel på variasjon mellom sjukehusa

Frå statistikken ser vi at Molde og Kristiansund bruker analysen prokalsitonin dobbelt så mykje som Ålesund og Volda. Ved å halvere talet på analysar kan SNR spare om lag 150 000 kroner og samtidig spare laboratoriet for ein god del arbeid.

Prokalsitonin



Biokjemi

Riktig bruk av prokalsitonin

Tekst: Lutz Schwettmann, spesialist i klinisk kjemi og laboratoriemedisin, Avdeling for medisinsk biokjemi og blodbank og Pascal Brügger-Synnes, seksjonsoverlege infeksjon, Medisinsk avdeling Ålesund sjukehus

Analysen prokalsitonin ble innført på sykehusene i Nordmøre og Romsdal i 2017. Siden da viser analysestatistikken en rask økning i bruk av analysen. Sammenlignet med sykehusene på Sunnmøre brukes analysen langt hyppigere på sykehusene i Molde og Kristiansund hvor analysetallene er dobbelt så høye. Dette kan tyde på et overforbruk av analysen, og spørsmålet er da om analysen brukes på rett indikasjon.

Prokalsitonin er en etablert infeksjonsmarkør for diagnostikk og oppfølging av bakterielle inflammatoriske sykdommer. Analysen brukes for å diskriminere mellom bakteriell infeksjon og annen inflammasjon/viral infeksjon.

Studier har vist svært varierende resultater når det gjelder nytten av prokalsitonin til å skille mellom bakteriell infeksjon og annen inflammasjon. I tillegg har man i sepsisstudier sett at forsinket behandling på bakgrunn av initialt lav prokalsitonin-konsentrasjon øker mortaliteten.

En større nytte er sett for beslutningsstøtte til avslutning av behandling ved påviste bakterielle infeksjoner, særlig sepsis og pneumoni. Der kan regelmessig måling av prokalsitonin støtte seponeringen av antibiotika (fall i prokalsitonin med >80% fra høyeste målte verdi). Imidlertid er denne nytten også noe begrenset da nye norske antibiotikaretningslinjer som hovedregel anbefaler kortere behandlingstider enn tidligere (5-7 dager ved pneumoni og 7 dager ved sepsis).

For å redusere unødvendig overforbruk av ressurser ber vi rekvirenter om å vurdere nøye rett indikasjon og direkte nytte for beslutningsprosessen før analysen bestilles.

Våre anbefalinger:

Tenk over hva prokalsitonin skal brukes til.

Avvente antibiotikabehandling? – Dette bør ikke gjelde sepsispasienter, men kan eventuelt gjelde akutt nedre luftveisinfeksjon – for andre tilstander er diskriminasjonsverdien usikker.

Avslutte antibiotikabehandling? - Kan du avslutte antibiotikabehandlingen uansett eller trenger du beslutningsstøtte fra prokalsitonin?

Prokalsitonin skal ikke brukes regelmessig i innkomstpakker.

Prokalsitonin skal ikke brukes regelmessig for å skille uspesifikk inflammasjon fra bakteriell infeksjon.

Prokalsitonin kan lett etterbestilles fra serum om det er ønskelig.

Patologi

Prøvetaking av livmorhalsprøver til cytologi

Avdeling for patologi, HMR ønsker å informere om at fra 01.01.2022 går vi over til mikroskopering av Thinprep i tillegg til HPV-testing av livmorhalsprøver.

Det vil si at rekvirentene **ikke** skal ta konvensjonelt utstryk i tillegg til prøvemateriale til Thinprep.

Styringsgruppen for de nasjonale screeningprogrammene besluttet, 23. november 2022, å innføre HPV-screening til kvinner yngre enn 34 år på følgende måte:

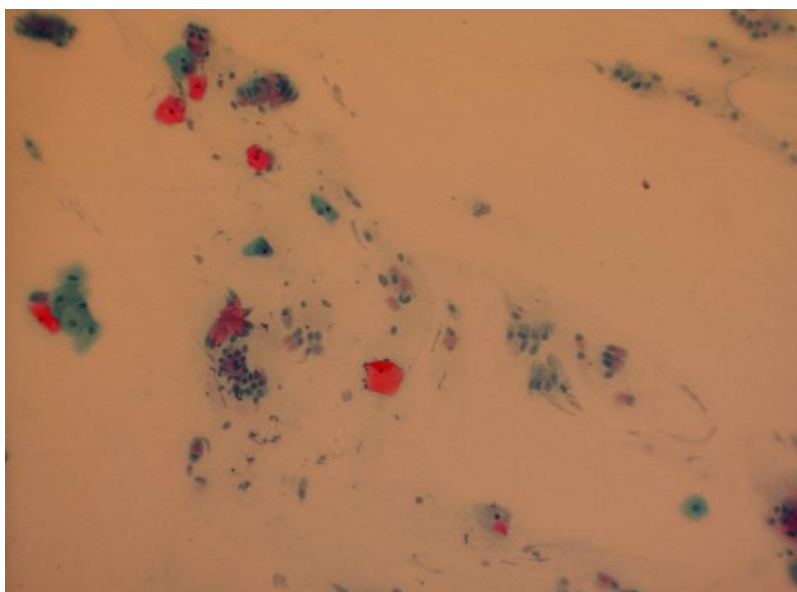
- Innføring av HPV-screening av kvinner i aldersgruppen 30-33 år med dagens algoritme for HPV-screening fra 1. januar 2023.
- Innføring av HPV-screening av kvinner i aldersgruppen 25-29 år innen 1. juli 2023.

Prøvetaking:

Ta kombinert prøve fra både ekto- og endocervix ved å føre børsten (for eksempel type 1 (cervix cytology brush combi) eller 2 (cervix cytology brush)) inn i livmormunnen til de korteste bustene får kontakt med ektocervix. Trykk lett og roter samtidig børsten i én retning det antall ganger som anbefales i pakningsvedlegget.

Væskebasert metode ThinPrep: Skyll børsten så raskt som mulig i transportmedium med fikseringsvæske, ved å stappe børsten kraftig ned i bunnen ca. 10 ganger. Til slutt roter børsten i væsken for å frigjøre alt materiale. Kast deretter børsten og skru lokket godt på. **LA ALDRI BØRSTEN STÅ I VÆSKEN FØR STAPPING, DA DETTE VIL HINDRE AT CELLENE FRIGJØRES I VÆSKEN.** Skriv pasientidentitet rett på boksen og/eller merk med egen navnelapp. Unngå å klistre navnelapp der hvor væskeni vå i prøvebeholder er synlig.

[Veiledning for prøvetaking \(kreftregisteret.no\)](https://kreftregisteret.no)

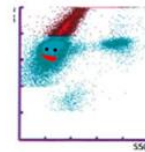


Celler sett i mikroskopet.

Julehilsen



Internundervisning MBBM



Heidi og Maren's julespesial

Laboratorieavdelingane i Klinikk for Diagnostikk takkar alle samarbeidspartnarar for året som er gått! Vi ynskjer alle ei riktig god jul og eit godt nytt år!

Bioposten finner du og på internett: [Bioposten](#)

Ansvarlig redaktør: Avdelingsjef Brit Valaas Viddal,
Avdeling for medisinsk biokjemi og blodbank
brit.valaas.viddal@helse-mr.no

Ta gjerne kontakt med oss for spørsmål og innspel!

