

# BIOPOSTEN

nr.1 Mars 2018

## Nytt fra laboratorieavdelingene i Klinikk for diagnostikk

Avdeling for medisinsk biokjemi - Avdeling for patologi

Avdeling for medisinsk mikrobiologi

### Elektronisk rekvirering og svar av prøver fra primær- helsetjenesten

### Interaktiv henvisning og rekvisisjon fra primærhelsetjenesten, IHR

Per 22.februar er IHR tatt i bruk ved 12 legekantor i Møre og Romsdal. Foreløpig er det legekantor som bruker journalsystem fra CGM og System X med tykk-klient som kan ta i bruk IHR. Fremdeles er det flere legekantor som ikke har gitt tilbakemelding om de ønsker å starte med IHR.

Elektronisk rekvirering er et viktig bidrag til økt pasientsikkerhet. Laboratoriet slipper å merke prøverør, noe som hindrer alvorlige feil. Rekvirenten har alltid kontroll med at analyser som er rekvirert overføres til laboratoriedatasystemet.



Fagbioingeniør Egil  
Berild ved  
instrumentet som  
analyserer  
Kalprotektin i Molde

### Kalprotektin

- Prøver til kalprotektin: Pasienten skal ta prøven selv.

Egen prøvebeholder, Easy Extract, MÅ benyttes.



Det er svært viktig at pasienten får god informasjon om selve prøvetakingen. Dersom prøven kommer i annen beholder enn EasyExtract vil prøven ikke kunne analyseres.

Lever alltid ut informasjonsskriv til pasienten. Infoskriv finnes her: [Infoskriv om kalprotektin](#)

**Det er slutt på A-post fra 1. januar 2018**  
**Dersom dere har frankerte konvolutter liggende på lager kan disse benyttes i stedet for ufrankerte konvolutter i samleposer.**

### ***Postforsendelser***

1. januar 2018 ble det slutt på A-post i Norge. Sykehusinnkjøp gjorde da avtale med Bring for sending av biologisk materiale. Det har vært mye arbeid med å få på plass tilfredsstillende ordninger, men det ser nå ut til at sendinger fra legekantorene kommer fram til laboratoriene i HMR innen fristen som er satt. Husk at prøvene må leveres post i butikk innen oppsatt frist. Vi kommer nå til å gå over til samleposer i plast i stedet for bobleposene.

Prøvene legges først i brun ufrankert konvolutt. Kryss av for riktig laboratorium på konvolutten. Samle alle brune konvolutter i samleposen. Merk samleposen med riktig fraktetikett.

Vi tror dette vil være enklere både for dere og oss.

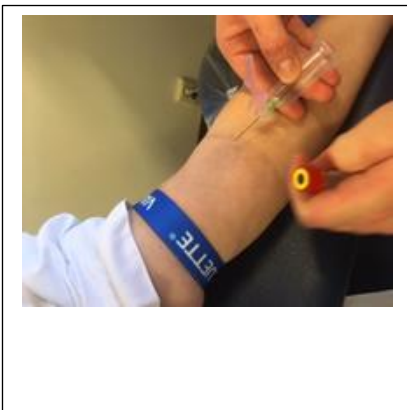
Samleposer og konvolutter kan bestilles på våre internettsider.

**NB! Fraktetikettene kan kun brukes i tre måneder etter at den er skrevet ut.** Bestill derfor ikke for mange om gangen.

L-1 etikettene skal kun benyttes fredager med levering lørdag!

Viktig ved prøvetaking:

1. Sikker identifisering. Pasienten skal selv opplyse om navn og 11-sifret fødselsnummer.
2. Bland alle prøverør 5-10 ganger med en gang røret tas ut av holderen. Dette gjelder også gelrør!
3. Prøverørene skal STÅ og koagulere.
4. Sentrifuger rørene etter cirka 30 minutter. Sjekk at røret er koagulert før sentrifugering.
5. Noklus har prosedyrer for alle deler av preanalytisk fase. Disse må følges.



**Nye  
referanseintervaller  
f.o.m. 01.04.2018  
ved Avdeling for  
medisinsk biokjemi  
Ålesund**



**Fagbioingeniør  
Siw Berbu ved  
instrumentet i  
Ålesund som blant  
annet analyserer  
hormoner**

## **HORMONANALYSER**

F.o.m. 01.04.2018 analyseres hormoner med ny metode (ECLIA) på nye instrumenter (Roche Diagnostics) ved avdeling for medisinsk biokjemi, Ålesund. Endringen gir høyere analysekapasitet og enda raskere prøvesvar.

Overgang til nye metoder medfører signifikante nivåendringer som krever endring av referanseintervall. De nye referanseintervallene er vist i tabellen på neste side.

For følgende analyser forventer vi en signifikant nivåendring som kan ha klinisk relevans. Dette må tas hensyn til ved vurdering av kumulative svar.

### **ACTH**

For ACTH forventes i gjennomsnitt 12 % høyere resultater. Hos enkelte pasienter kan det forventes en forskjell opp til -30 % hhv. +50 % i forhold til nåværende metode.

### **PTH**

Grunnet ny målemetode forventes i gjennomsnitt 9 % lavere resultater for PTH. Enkelte pasienter kan vise opp til 52 % lavere resultater.

### **Prolaktin**

Resultater med ny metode blir i gjennomsnitt 36 % høyere. Referanseintervallene er tilpasset. Eksklusjonsdiagnostikk for makroprolaktinemi ved patologisk forhøyede prolaktinkonsentrasjoner fortsettes som før. Referanseintervall for biologisk aktiv prolaktin (Post-PEG prolaktin) ble endret tilsvarende og rapporteres på svarrapport.

### **LH og østradiol**

For hormonene LH og østradiol forventes i gjennomsnitt hhv. 23 % og 11 % høyere resultater. Enkelte resultater kan avvike med opp til +60 %. Resultatene må vurderes i forhold til nytt referanseintervall og bør ikke sammenlignes med tidligere svar.

### **Progesteron**

Overgang til ny metode medfører lavere resultater i konsentrasjonsområdet opp til 15 nmol/L og høyere resultater i konsentrasjonsområdet >15 nmol/L. Særlig ved lave konsentrasjoner kan avviket fra tidligere svar være betydelig.

<b>Analyse</b>		<b>Nytt referanseintervall fra 1. april 2018</b>	
<b>Analysenavn</b>	<b>Enhet</b>	<b>Kvinner</b>	<b>Menn</b>
S-C-peptid	pmol/L	379 - 1631	
P-ACTH	pmol/L	1,6-13,9	
S-Kortisol	nmol/L	133 – 537 (kl. 8-10) 68 – 327 (kl 16-20)	
S-Prolaktin	mIU/L	113 – 586	103 - 515
S-PTH	pmol/L	1,6 – 6,9	
S-LH	IU/l	Follikelfase: 2,4 – 12,6 Ovulasjonsfase: 14,0 – 95,6 Lutealfase: 1,0 – 11,4 Postmenopausalt: 7,7 – 58,5  Menn: 1,7 – 8,6	
S-FSH	IU/L	Follikelfase: 3,5 – 12,5 Ovulasjonsfase: 4,7 – 21,5 Lutealfase: 1,7 – 7,7 Postmenopausalt: 25,8 –134,8  Menn: 1,5 – 12,4	
S-Progesteron	nmol/L	Follikelfase: ≤ 3 Ovulasjonsfase: ≤ 38 Lutealfase: 6 - 76 Postmenopausalt: < 1  Menn: < 1	
S-Østradiol	nmol/L	Follikelfase: ≤ 0,75 Ovulasjonsfase: 0,14 – 1,91 Lutealfase: 0,11 – 1,17 Postmenopausalt: ≤ 0,12	