

## Avdeling for medisinsk biokjemi i Møre og Romsdal

vil ha god kommunikasjon med våre rekvirentar. Vi ønsker derfor at alle legekantor sender oss si e-postadresse.

Adressane kan sendes til våre ekspedisjonar.

Ålesund: al.medisinsk.biokjemi@helse-mr.no

Kristiansund: kr.medisinsk.biokjemi@helse-mr.no

Molde: mo.medisinsk.biokjemi@helse-mr.no

Volda: vo.medisinsk.biokjemi@helse-mr.no

## Riktig rekvirentkode

For å sikre at vi ikkje sender prøveresultat til feil rekvirent er vi avhengige av at alle våre rekvirentar fører rett rekvirentkode på rekvisisjonen. Av og til blir dette ikkje gjort, og då kan det skje at feil rekvirent blir tasta inn. Dette fører igjen til at prøveresultat ikkje kjem dit dei skal. Noko som igjen kan føre til for sein pasientbehandling.


Vi ber innstendig alle rekvirentar om å bruke rett rekvirentkode på våre rekvisisjonar.

## Signering av rør til pretransfusjonsprøver

Vi vil minne om at alle prøver som skal brukast som grunnlag for blodoverføring skal signerast med fullt namn av den som tar prøven. Sjå infoskriv 13/2014. For å gjere dette enkelt råder vi til at alle prøver til blodtyping signerast.

Husk at sikker identifisering er viktig for alle prøver. Spør alle som du skal ta blodprøve av om fullt namn og fødselsnummer.

Med venleg helsing



avdelingssjef

Kontakt:

Brit Valaas Viddal

Brit.valaas.viddal@helse-mr.no

Avdeling for medisinsk biokjemi

Brit.valaas.viddal@helse-mr.no

Helse Møre og Romsdal HF – Postboks 1600 – 6026 Ålesund  
[www.helse-mr.no](http://www.helse-mr.no)

# Bioposten

## Nytt fra Avdeling for medisinsk biokjemi

### Nr.1-2015



Foto: Steinar Holmeset

## Makroprolaktin

Hypofysehormonet prolaktin finnes i forskjellige molekylære former i serum. Den hyppigste formen er 23-kDa monomer som er den eneste formen med biologisk aktivitet. Siden 70-tallet er det kjent også andre former som for eksempel 50 kDa-dimer ("big-prolaktin") og 150-205 kDa antigen-antistoff-kompleks som består av 23 kDa-prolaktin og IgG, IgM og IgA ("makroprolaktin"). I disse kompleksene er den biologiske aktiviteten til prolaktin redusert, men ved analysering av prolaktin detekteres makroprolaktin som vanlig "prolaktin". Dette simulerer en funksjonell hyperprolaktinemi som kalles "makroprolaktinemi". Analysemetoder måler makroprolaktin og big-prolaktin i forskjellige grader. Avhengig av produsenten av reagenset kan andelen hyperprolaktinemi som skyldes makroformer, utgjøre opp til 26 %. Big-prolaktin og makroprolaktin er uten klinisk relevans, fordi de er biologisk ikke aktive.

I tråd med internasjonale anbefalinger undersøker Avdeling for medisinsk biokjemi, seksjon Ålesund automatisk alle prøver med patologisk høy prolaktin-konsentrasjon >800 mIU/L for tilstedeværelsen av makroprolaktin. Biologisk aktiv monomer prolaktin måles etter utfelling av makroformer med PEG (polyetylen glykol).

Det rapporteres metodespesifikke referanseverdier for monomer prolaktin (Post-PEG prolaktin) for å forbedre tolking av prolaktin-svaret.

Det finnes følgende konstellasjoner:

- Høy total-prolaktin og like høy monomer prolaktin: økt frigjørelse av biologisk aktiv prolaktin fra hypofysen.



- Høy total-prolaktin og normal monomer prolaktin: Tyder på makroprolaktin eller big-prolaktin.
- Svært høy total-prolaktin og litt forhøyet monomer prolaktin: Makroprolaktinemi hhv. big-prolaktin med samtidig forhøyet biologisk aktiv (monomer) prolaktin: Klinisk symptomatikk er mulig selv om det foreligger makroprolaktin.

### Lit.

1. Beltran L et al. Serum Total Prolactin and Monomeric Prolactin Reference Intervals Determined by Precipitation with Polyethylene Glycol: Evaluation and Validation on Common ImmunoAssay Platforms. Clin Chem 54:10, 1673-1681 (2008)
2. Melmed S et al. Diagnosis and Treatment of Hyperprolactinemia: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 96: 273-288 (2011)