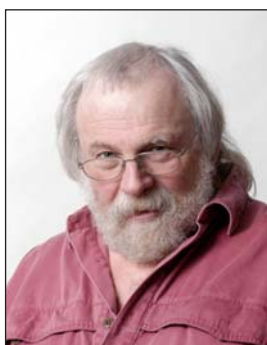


Indhold i dette nummer

Fra KPLL.. .. .	1
Fremskyndede analyser på KPLL.. .. .	2
Analyse af virusmarkører ved sæddonation... .. .	3
Fra Spermalaboratoriet	3
WebReq (elektronisk rekvirering)	3
KPLL's filial i Gentofte	4
Nyt TNI-assay	4
TPO og subklinisk hypothyroidisme	5
Justering af analyseniveauer på KPLL.. .. .	5
Meticillin resistente stafylococcus aureus (MRSA)	5
Hanne Hallgren	6
Allergiudredning	6
Spørgsmål og svar omkring pusteprøven	7
Spørgeskemaundersøgelse om mikroalbuminuri... .. .	8
Laboratoriesvar over Internettet	8

Fra KPLL



Kære kolleger

Vinteren var kort og mild. En enkelt dag, nemlig d. 23. januar måtte afhentningsordningen dog give op overfor naturens rasen i forbindelse med udtalt snefald. Uregelmæssigheder vil fremover blive meddelt ved opkaldet, hvor lægen tilmelder sig afhentning.

Foråret er nu kommet, og også KPLL summer af aktivitet

KPLL har pr. d. 1. marts 2007 ansat en ny kardiologisk overlæge, Hanne Hallgren, som kommer fra Køge Amtssygehus. De kardiologiske undersøgelser er i fortsat stigning, så KPLL ser frem til samarbejdet.

I forbindelse med afhentningsordningen har der fra flere læger været fremsat et ønske om at kunne få analyseret prøver fremskyndet. En sådan ordning er nu trådt i kraft. Det skal understreges, at det er vigtigt, at de enkelte læger følger anvisningerne omkring fremskyndede prøver nøje som beskrevet på næste side.

En del læger er fortsat i tvivl om anvendelsen af pusteprøven. Læs spørgsmål og svar om pusteprøven længere inde i dette nummer.

KPLL har inkluderet TPO i diagnosticeringen af thyreoideasygdomme. Hensigten er, at diagnostikken specielt ved subklinisk hypothyreose forbedres.

Den nye hospitalsplan for regionen forventes vedtaget af Regionsrådet d. 15. maj 2007.

I planen er anført, at der vedrørende klinisk biokemi skal foretages en nærmere udredning af en fagligt og økonomisk hensigtsmæssig opgavevaretagelse i forhold til betjening af praksisområdet.

Dette udredningsarbejde begynder nu i slutningen af maj med nedsættelse af arbejdsgrupper også med deltagelse fra almen praksis og fra KPLL.

Du ønskes et fortsat godt forår.

Niels Mosbæk, adm.chef

TPO og subklinisk hypothyreose

KPLL har i december 2006 taget bestemmelse af Thyreoidea Peroxidase-antistof (TPO-Ab) i brug som et supplement til thyreoideadiagnostik. Ved bestilling af ”Thyreoidea-diagnostik” analyseres der automatisk for TPO-Ab, når der findes tegn på subklinisk hypothyreose (høj TSH med normalt frit T4).

TPO katalyserer jodering af tyreoglobulin samt T4 og T3 bundet til tyreoglobulin. Ved autoimmune tyreoidesygdomme findes autoantistoffer mod TPO i serum. Næsten alle med kronisk tyreoiditis (Hashimoto's tyreoiditis) vil have

forhøjet TPO-Ab. TPO-Ab kan holde sig positiv i mange år. Den bruges ikke til kontrol af sygdomsaktiviteten. Niveaueet af forhøjede TPO-Ab-værdier spiller en mindre rolle.

Skal subklinisk hypothyreoidisme behandles?

Der er fortsat ikke tilstrækkelig evidens for effekt af behandling af subklinisk hypothyreoid patienter med en TSH <10 mIU/L. Gravide og fertile kvinder bør imidlertid behandles med hormonsubstitution ved lavere grænseværdier end 10 mIU/L for at beskytte udviklingen af fosterets hjerne.

Ved subklinisk hypothyreose

med forhøjet TPO Ab bør man, selv uden behandlingsindikation, overveje hyppig kontrol af patienten (bestil ”Thyreoideakontrol”).

Ved ovennævnte tegn på subklinisk hypothyreose knyttes derfor følgende kommentar til TPO Ab resultatet:

”Høj TSH med normal frit T4 er foreneligt med subklinisk hypothyreose. Det høje TPO-Ab resultat tyder på pågående autoimmun destruktion af thyreoidea. Hyppig kontrol eller behandling bør overvejes”.

Overlægerne i Klinisk Biokemi

Justering af analyseniveauer på KPLL

Nedenstående har næppe den store interesse for de fleste, men bringes for en ordens skyld.

Analysers sigte mod sandheden afhænger af kalibreringen. D. 12.april ændredes kalibreringsproceduren for analyse af Albumin, Bilirubin, Carbamid, Cholesterol, Creatinin, Fosfat, Glukose, Jern, Total protein, Triglycerid, Urat

og Urin Creatinin. Den forventede virkning heraf er en stigning i patientresultaternes værdier på ca. 2%.

Dette vil ikke mærkes i den daglige klinik, men kan f.eks. betyde noget for gennemsnittet af parallelanalyser f.eks. for glukose.

Calcium og Lithium blev justeret både d. 12. og d. 17.april. Den samlede virkning heraf er ca. 1% nedskrivning

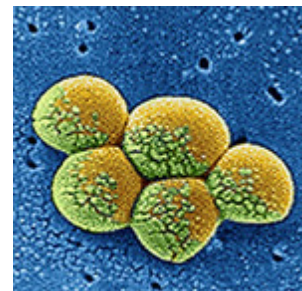
af Calciumresultaterne. For Lithium blev den samlede virkning, at der fra det hidtidige resultat fratrækkes 0,05 mmol/l og multipliceret med ca.1,02, hvilket ved det terapeutiske intervals øvre grænse (0,80 mmol/l) betyder 4% fald.

Vi mener, at vore resultater herefter er nærmere den ukendte sandhed end før.

Overlægerne i klinisk biokemi

Meticillin resistente stafylococcus aureus (MRSA)

I vore byforretninger er vi begyndt at få disse patienter til blodprøver og ekg. Da der kræves specielle hygiejniske foranstaltninger (overtrækskittel, maske, briller, handsker, indpakning af ekg apparat og speciel håndtering af blodprøver) i forbindelse hermed **skal det fremgå af henvisningen, at det drejer sig om en MRSA patient.** Hvis dette ikke er tilfældet, kan vi ikke udføre besøget som planlagt, men må aftale nyt besøg.



Hanne Hallgren

Den 1. marts 2007 tiltrådte jeg en stilling som kardiologisk overlæge ved KPLL. Jeg er 53 år gammel og speciallæge i intern medicin og kardiologi, hvor uddannelsesforløbene har ligget dels på københavnske sygehuse dels i Ålborg. De sidste ni år har jeg været ansat på Roskilde Amts Sygehus i Køge (RASK), hvor jeg har været beskæftiget med den noninvasive kardiologi. Det var første gang min fastansættelse blev tidsubegrænset - en herlig fornemmelse, hvor jeg dog nu har ønsket at prøve noget nyt, hvis jeg ikke skal gro helt fast samme sted.

Jeg glæder mig meget til mit nye arbejde og samarbejde med nye kollegaer og personaler, og håber at jeg kan bidrage med noget til afdelingen. Jeg er ikke i tvivl om at afdelingen kan give mig noget.



Allergiudredning

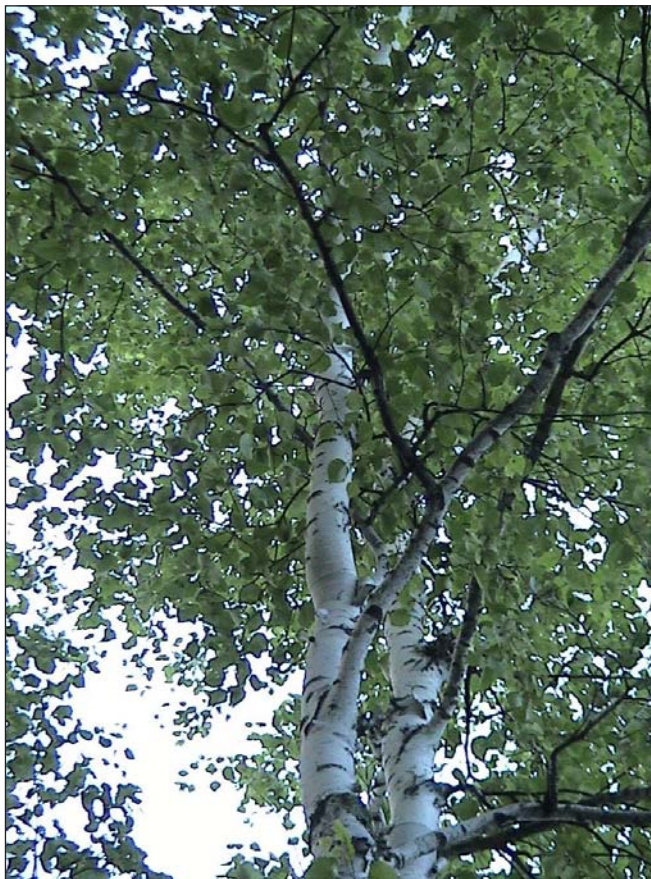
Allergidiagnostik er svært. En allergi screening kan ende med at gøre en mere forvirret end afklaret.

Det vigtigste er en grundig anamnese. Den anamnesticke mistanke og de kliniske symptomer skal sammenholdes med et evt. positivt analyse svar. Er der en sammenhæng, er diagnosen med stor sandsynlighed, at pt. er allergisk over for det pågældende antigen.

Når det skyldige allergen skal udpeges bør man være opmærksom på at mange allergener krydsreagerer.

Vi har bemærket, at en del læger bestiller såvel priktest som allergiscreening (med blodprøve) for de samme allergener.

Der er i den indledende diagnostiske situation ingen relevant indikation for at undersøge det samme med to metoder, da de anses for lige sensitive og specifikke. Er man betydende



allergisk vil såvel priktest som blodprøve for allergenet være positiv. Ved en allergiscreening undersøges for en lang række allergener (19 i alt). I tilfælde af en positiv allergiscreening analyseres efterfølgende specifikt for 8 af de 19 allergener. Der kan

således forekomme situationer, hvor en allergiscreening giver et positivt svar og priktesten et negativt svar. Hvad skal man da rette sig efter? En afgørelse heraf må bero på sammenhængen mellem den kliniske mistanke og undersøgelsesresultatet.

Hvis priktest og allergiscreen er bestilt på samme henvisningseddell vil blodprøver fra allergiscreeningen som allerede indgår i priktesten fremover blive afbestilt. Der knyttes en svarcommentar omkring dette. Er der på den specielle allergirekvissitionsseddell bestilt andre allergener udover dem som indgår

i priktesten, vil disse naturligvis blive taget og analyseret.

Yderligere læsning: se vor specialrekvisition for allergiscreening

Jørn Badskjær og Jesper Clausager, overlæger KPLL

Spørgsmål og svar omkring pustepróven

☞ **Er pustepróven tilstrækkelig til diagnosticering af Helicobacter Pylori infektion i mavesæk og duodenum?**

! Ja! Pustepróven anses for
 • guldstandarden blandt de non-invasive undersøgelser for Helicobacter Pylori med den højeste sensitivitet og specificitet. Yderligere non-invasive undersøgelser er overflødige. Man bør dog være opmærksom på, at DSAM anbefaler at der udføres gastroskopi på patienter >50 år med øvre dyspepsi symptomer uanset resultatet af pustepróven.

☞ **Hvad er forskellen på pustepróver til voksne og til børn?**

! Ved pustepróven til voksne
 • benyttes det sædvanlige pustepróvesæt incl. testmåltid og sødetabletter - men uden juice.

Børnesættet benyttes til børn (3 år -11år). Ved pustepróven til børn benyttes juice midtvejs i undersøgelsen og barnet må ikke have indtaget mavesårsmedicin en uge forud for undersøgelsen. Der indgives reduceret mængde prøvestof.

☞ **Hvad er testmåltidet?**

! Testmåltidet er ikke et
 • egentligt måltid, men består af en pose med tre naturligt forekommende syrer (citronsyre, vinsyre og æblesyre) i krystalliseret form. Indholdet opløses i ca. 200 ml vand (svarer til et engangskrus) og indtages inden undersøgelses start. Indtagelse af testmåltidet sænker pH i mavesækken så Helicobacter Pylori bakterien tvinges til at producere NH₄ og dermed CO₂, som herefter bestemmes. Testmåltidet erstatter indtagelse af juice midtvejs i undersøgelsen. Ved at benytte Testmåltidet behøver patienter i behandling med mavesårspræparater spec. protonpump hæmmer, ikke

længere at holde pause med medicinen forud for próven. Testmåltidet skal altid benyttes i forbindelse med pustepróven til voksne.

☞ **Må patienten indtage al slags mavesårsmedicin når der benyttes et testmåltid?**

! Ja. Testmåltidet overflødig
 • gør pause med med mavesårsmedicin uanset hvilken slags.

☞ **Overflødig gør testmåltid indtagelse af prøvestof midtvejs i testen?**

! Nej -der skal fortsat indtages prøvestof midtvejs i testen. Prøvestoffet (består af en ikke-radioaktiv ¹³C-isotop som) er nødvendigt for at Helicobacter Pylori bakterien kan danne ¹³CO₂.

☞ **Kan de prøvekits som jeg har brugt, når der er kommet et testmåltid?**

! De prøvesæt som du har
 • modtaget tidligere kan benyttes sammen med testmåltidet. Testmåltider og sødetabletter kan rekvireres hos KPLL via utensiliesedlen.

☞ **Hvad gør man, hvis patienten får ondt i maven efter indtagelse af testmåltidet?**

! Nogle patienter kan få ondt
 • i maven efter indtagelse af Testmåltidet, som er meget syrligt. Efter undersøgelsen kan patienten indtage antacida for at neutralisere mavesyren.

☞ **Skal patienten faste forud for undersøgelsen?**

! Det er mest optimalt hvis
 • patienten kan faste forud for pustepróven. Ved diabetes, eller hvis próven først udføres senere på dagen, kan patienten indenfor 6 timer forud for undersøgelses-indtage et let måltid (et stykke brød og en



kop te/kaffe/vand).

☞ **Hvordan skal patienten forberede sig til testen?**

! Patienten skal have stoppet antibiotisk behandling mindst en uge forud for pustepróven. Hvis patienten får antibiotika som indgår i eradikationsbehandlingen, skal behandling være stoppet mindst 4 uger før testen. Herudover er der ingen særlige forberedelser til undersøgelsen.

☞ **Hvad gør jeg når jeg er løbet tør for patientinformation og mangler testmåltider?**

! Patientinformation og testmåltider + sødetabletter kan rekvireres fra KPLL via utensiliesedlen, som kan hentes fra KPLL's hjemmeside.

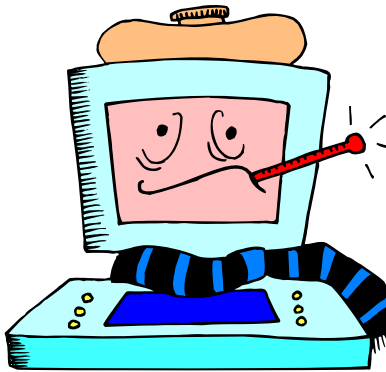
Jesper Clausager, overlæge

Spørgeskemaundersøgelse om mikroalbuminuri

Til septemhernummeret 2006 af KPLL NYT var vedlagt et spørgeskema om mikroalbuminuri som led i en international undersøgelse.

I Danmark var der 124 læger, der svarede. Disse har nu hver især fået eller vil snart få deres individuelle rapport tilsendt med deres besvarelser angivet i fordelingen af samtlige besvarelser. Den generelle rapport, der er identisk med den individuelle bortset fra de manglende individuelle svar, kan ses på www.kpll.dk.

Overlægerne i Klinisk Biokemi



Laboratoriesvar over Internettet

KPLL har nu over 55 millioner enkeltresultater liggende, og derfor har vi været nødsaget til at opgradere databasen.

Det har betydet, at levering af laboratoriesvar til KPLL's patientdataportal ('Portalen') og Sundhed.dk skulle ændres. Disse rettelser er sket for Portalens vedkommende, men desværre endnu ikke for Sundhed.dk. Der arbejdes ihærdigt på ændringen, som forventes afsluttet inden for kort tid.

Niels Hornum, IT-chef

Undervisning af lægernes hjælpepersonale

KPLL kan tilbyde to kurser for lægernes hjælpepersonale i laboratoriemedicin i almen praksis:

1. Eftermiddag eller aftenmøde, gerne på KPLL. Information om KPLL og dets repertoire, henvisningsprocedurer, blodprøvetagning inklusive udfyldning af henvisningsseddel og håndtering af prøver. Praktisk øvelse i blodprøvetagning på fantomarm, evt. på hinanden.
2. Et møde med indhold som ovenfor. Ugen efter mødet træningsdag i ambulatoriet, Pilestræde 65 med blodprøvetagning på patienter. Første kursus vil have relativt kort ventetid, hvorefter det andet kursus er mere



Dorthe Black

resourcekrævende for KPLL og vil derfor ofte have flere måneders ventetid.

RIV-grupper og andre kan henvende sig til vores labo-



Kristina Bauer

ratoriekonsulenter, som vil tilrettelægge kurserne.

Tilmelding til kurserne kan ske på tlf: 33 74 40 20

Laboratoriekonsulenterne