

Indhold i dette nummer

Administrationschefens klumme	1
Flytning af Glostrup-filialen	2
Lipider uden faste?	2
Vidste du	2
Prøver der <i>kun</i> tages i Pilestræde og <i>ikke</i> kræver tidsbetilling	3
KPLL minisymposier 2009	3
Henvisninger til arbejdsek og ekkokardiografi	4
Prøver til Cholinesterase; P kan midlertidig ikke tages i praksis	5
Virusmarkører før fertilitetsbehandling – rutineanalyser dur ikke	6
Laboratoriekonsulenterne	6
Laboratorieforbrugsstatistikken for 2007	7
Jul, nytår og påske hos KPLL	8

Administrationschefens klumme



Kære kolleger.

2008 har været et fantastisk år for KPLL.

KPLL syder og bobler, der arbejdes og udvikles. Helst skulle I ikke mærke noget til at det – ud over bevarelse og helst forbedring af den service KPLL yder overfor patienterne og Jer.

Kravene til kvalitet, automatisering mm er store, hvis et laboratorium skal ekspedere 7.000.000 analyser om året.

Hvorfor skal et laboratorium være så stort. Der er et krav til prisbillighed, og der er

mangel på menneskelige ressourcer – mangel på bioanalytikere og andet sundhedspersonel i vor sektor, der er hele tiden et krav til automatisering.

Det er muligt i primærsektoren, hvor der sjældent er brug for akutte svar – som på hospitalerne – og hvor man så kan udnytte stordriftfordelene.

KPLL arbejder fortsat på automatisering. Nu af den præanalytiske del, som er et område, hvor vi er i front med udviklingen.

Med øget automatisering følger også øgede krav til brugerne af systemet – til nøjagtig brug og til overholdelse af procedurer. Her også øgede krav til jer – herom mere næste år – der har været nok om det i år.

I et sådant stort system drukner det enkelte glas let. Vi søger dog ved specielle procedurer at tilgodese det enkelte glas. Vi vil arbejde mere herpå i det nye år.

WebReq er nu uundværlig for os – jeg håber, at I selv har vænnet jer til det. Nu er der sat turbo på speciallægernes implementering af WebReq – det gør vore dygtige labora-

toriekonsulenter samtidig med udførelse af de sædvanlige konsulentbesøg.

Kvalitetstilbudene med hotline til de klinisk biokemiske overlæger, til konsulenterne ligesom tilbuddet fra overlægerne om deltagelse i jeres efteruddannelsegruppemøder står ved magt.

Ekspertisen indenfor den non-invasive kardiologi er stor på KPLL; den er jeg stolt af – og den kan I være glade for. Samtidig er KPLL indenfor EKKO-kardiologi teknologisk i front.

I har bemærket, at utensilbestilling nu – endelig – kan foretages via KPLL's hjemmeside www.kpll.dk

Dette er en ganske lille udløber af den store omorganisering og automatisering, der er sket i vor indkøbs- og lagerafdeling.

Det har været et fantastisk år på KPLL. Glæd jer – næste år bliver endnu bedre – til glæde for jer og vore patienter.

Glædelig Jul og godt Nytår – og tak for godt og konstruktivt samarbejde.

Niels Mosbæk.

Flytning af Glostrup-filialen

I december 2008 flytter vor Glostrup filial til større og bedre lokaler. Flytningen er fra 1. til 2. sal, så adressen er den samme: Hovedgaden 91, 2600 Glostrup, men på 2.sal.

Samtidig bliver Glostrup vor nye storfilial i stedet for Rødovre. Så tidsbestilte undersøgelser udføres fra januar 2009 altså i Pilestræde og i Glostrup-filialen.

På grund af flytningen vil Glostrup-filialen være **lukket den 18. og 19. december 2008!!**



Lipider uden faste?

KPLL anbefaler fortsat faste ved prøvetagning til endelig vurdering af LDL-cholesterol.

Der har i de seneste måneder været offentlig debat og dermed henvendelse fra patienter og læger om betydningen af faste ved prøvetagning til triglycerid og andre lipider. Aktuelle popultationsbaserede undersøgelser fra Herlev og USA bekræfter og udbygger tidligere påvisninger af, at ikke-fastende triglycerid er en selvstændig markør for fremtidig hjertekarsygdom. For kvinder er ikke-fastende triglycerid en bedre markør end fastende triglycerid. Den på KPLL bestilte triglycerid-analyse er formelt antaget at være fra fastende patienter (NPU03620 P(fPt)—Triglycerid; stofk. = ? mmol/l). Derfor bliver patienten spurgt om faste. Analysen udføres uanset tidsrelationen til måltid, men for ikke-fastende patienter bliver der gjort opmærksom på den manglende faste ved en resultatkommentar. LDL Cholesterol beregnes som total Cholesterol - HDL Cholesterol $-(0,45 \times \text{Triglycerid})$. Alle enheder er mmol/l. Beregningen udføres kun, når triglycerider er $\leq 4,5$ mmol/l. Beregningen foretages automatisk i EDB-systemet, når resultater for de indgående størrelser forelig-

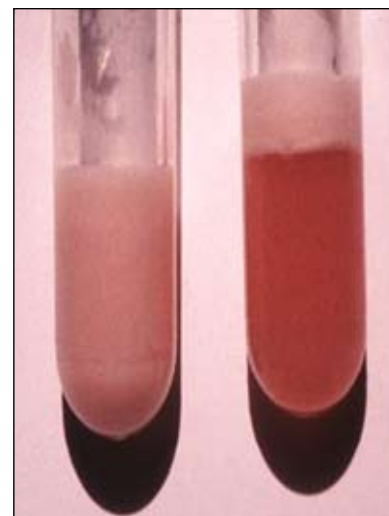
ger, uafhængig af om LDL er bestilt. Efter et måltid stiger triglycerid i plasma (f.eks. til et max. på ca. 2,5 x fasteværdien i middel for raske mænd 3 timer efter et standardiseret måltid på 1100 kcal med halvdelen af kalorierne fra fedt) og man vil derfor få beregnet et lavere LDL Cholesterol (ca. 37% lavere efter 3 timer i det nævnte forsøg). Kommentaren om manglende faste vil derfor også blive sat på LDL. Den "sande" LDL samt total Cholesterol og HDL antages ret uafhængige af tidrelationen til måltid. Selvom ikke-fastende prøvetagning kan give gode markører i populationsundersøgelser (og dermed bidrage til at afklare sygdomsmekanismer) vil tidsrelationen til måltidet og måltidets fedtindtag for den enkelte patient have stor betydning for tolkningen. Referenceintervaller og diskriminationsgrænser er heller ikke velafklarede for ikke-fastende.

KPLL foreslår derfor, at man indtil videre følger DSAMs rekommandation fra 2007.

På http://www.dsam.dk/files/9/iskaemisk_hjerte_kar_sygdom_2007.pdf står der "En behandlingsindikation bør derfor altid stilles på baggrund af gennemsnittet af

mindst to målinger. Ved S-kolesterol over 5 mmol/l er en fastende analyse af LDL- og HDL-kolesterol indiceret, fordi lavt HDL er forbundet med høj risiko og omvendt. Når man ønsker en risikoprofil, vil man af praktiske grunde ofte måle totalcholesterol, LDL- og HDL-kolesterol og triglycerid på ikke-fastende patienter, som er i konsultationen. Hvis man da finder forhøjet triglycerid, tages der nye blodprøver med patienten fastende."

Overlægerne klinisk biokemisk afd., KPLL



Prøver der *kun* tages i Pilestræde og *ikke* kræver tidsbetaling

Prøver til nogle undersøgelser tages kun i Pilestræde, da prøvematerialet kræver en speciel håndtering fx særskilt reagensrør eller centrifugering ved 4°C. En liste over disse undersøgelser findes på henvisningssedlens bagside under rubrikken praktiske oplysninger. I forbindelse med opdatering af henvisningssedlen er yderligere to analyser medtaget på listen. Det drejer sig om Interferon (TB) og Lupus antikoagulans

Interferon(TB)

anvendes til påvisning af infektion med *M. tuberculosis* fx. som led i smitteopsporing, screening af høj-risiko grup-

per. I specielle tilfælde til påvisning af aktiv tuberkuløs sygdom og før behandling med immunsupprimerende lægemidler.

Lupus antikoagulans

anvendes ved mistanke om antiphospholipid syndrom (APS). Syndromet er karakteriseret ved recidiverende trombose, symptomatisk placenta insufficiens og/eller thrombocytopeni i kombination med tilstedeværelse af cardiolipin antistoffer og/eller lupus antikoagulans. APS optræder uden, at man kan påvise en tilgrundliggende sygdom (primær APS) eller sekundært til autoimmunsygdomme især

lupus erythematosus disseminatus.

Trombofiliudredning

På listen er også nævnt Trombofiliudredning. Opmærksomheden henledes på, at denne undersøgelse kun udføres efter forudgående aftale mellem lægen (rekvirenten) og KPLL overlæge (tlf. 3374 4018).

Indikationen for undersøgelsen er forholdsvis snæver (tænk venøs tromboemboli!), men erfaringen viser, at undersøgelsen i en del tilfælde rekvireres på forkert indikation fx blødningsudredning eller arteriel tromboemboli.

Overlægerne klinisk biokemisk afd., KPLL

Indikation for Trombofiliudredning er:

1. Familiær disposition til venøs tromboemboli.
2. Billeddiagnostisk eller på anden måde objektivt verificeret
 - dyb eller overfladisk venøs trombose i underekstremiteter
 - lungeemboli før 55 års alder opstået spontant eller under minimal provokation, såsom graviditet, puerperium, hormonal kontraktion, postmenopausal hormonsubstitution, sengeleje, siddende position i mange timer (flyrejser) eller mindre kirurgi/traumer
3. Venøs trombose på usædvanlige steder uanset alder (fx cerebral- eller mesenterialvener)
4. Purpura fulminans eller vitamin K-antagonist induceret hudnekrose

KPLL minisymposier 2009

KPLL minisymposier 2009 afholdes som sædvanlig en fredag med samme program de to dage. I 2009 bliver det henholdsvis den **6. og 27. marts**. Efter lægekredsforeningens ønske har vi måttet afbryde vort mangeårige samarbejde med AstraZeneca om disse møder. De afholdes derfor næste år på KolleKolle i Værløse.

Der vil senere blive udsendt indbydelse med program og tilmeldingsvejledning.

Overlægerne, KPLL



Henvisninger til arbejdsekg og ekkokardiografi

Vi får et stigende antal af ovennævnte henvisninger på edifact. Det er helt i orden, men disse såvel som vore specialhenvisninger er tiltagende mangelfuldt udfyldt i forhold til vore krav, som direkte fremgår af specialhenvisningerne.

Fremover vil vi tillade os at returnere mangelfuldt udfyldte henvisninger.

Det er ganske få oplysninger, som vi ønsker dels af hensyn til korrekt visitation og dels af hensyn til så kvalitativt god besvarelse som muligt. Vi ser henvisninger med eneste symptombeskrivelse og anamnese som: "hjertekvababbelse". Det er pænt sagt uhensigtsmæssigt !! Mangelfulde henvisninger medfører ekstraarbejde for såvel jer som os.

Hvilke oplysninger vi ønsker fremgår direkte af vore specialhenvisninger, som kan ses nedenfor og nederst på næste side. Disse kan direkte udskrives fra vor hjemmeside www.kpll.dk. De findes under de relevante undersøgelser.

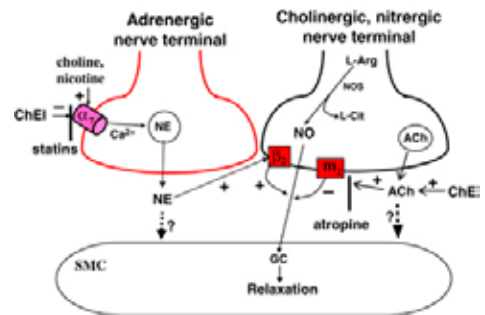
Overlægerne ved kardiologisk sektion

KØBENHAVNS PRAKTISERENDE LÆGERS LABORATORIUM		HENVISNING TIL ARBEJDSEKG	
Patient: <input type="text"/> <small>OPR-nr.</small> <input type="text"/> <small>Sygesikring</small> <small>Gr 1</small> <input type="checkbox"/> <small>Gr 2</small> <input type="checkbox"/>			
Navn: <input type="text"/> Adr.: <input type="text"/> Postnr.: <input type="text"/> Tlf.: <input type="text"/>	Indsendes til overlægerne afd. C Telefon 33744076 Fax 33744081		
Henvisende læge: Navn: <input type="text"/> <small>Ydennr.</small> <input type="text"/> Adr.: <input type="text"/> Postnr.: <input type="text"/> <small>Tlf.</small> <input type="text"/>	Samtlige rubrikker <u>skal</u> være udfyldt		
Efter patientens sædvanlige oplysninger til Ydennr. og navn			
HENVISNINGSÅRSAG: <input type="checkbox"/> Mistanke om iskæmisk hjertesygdom <input type="checkbox"/> Uafklarede brystmerter <input type="checkbox"/> Vurdering af arbejdskapacitet <input type="checkbox"/> Pensions-/forsikrings sag, betaler:		HAR PATIENTEN <input type="checkbox"/> Venstresidigt grenblok <input type="checkbox"/> Ubehandlet hypertension <input type="checkbox"/> Atrieflimren <input type="checkbox"/> Obstruktiv lungesygdom FEV 1: <input type="text"/> FVC: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Arthrose/claudicatio <input type="checkbox"/> Aldrig cyklet <input type="checkbox"/> Tolk. Sprog:	
KORT SYMPTOMBESKRIVELSE:			
HJERTEANAMNESE: (AMI, bypassop., ballondilatation, hypertension)			
NYLIGT EKG (vedlægges hvis ikke optaget af KPLL)			
TIDLIGERE ARBEJDS-EKG Hvornår: <input type="text"/> Hvor: <input type="text"/> Resultat: <input type="text"/>			
MEDICIN: Angiv <u>handelsnavn</u> og dosis) Betablokker: <input type="text"/>) Digoxin: <input type="text"/>) Calciumantagonist: <input type="text"/>) Andet: <input type="text"/>) Nitrat: <input type="text"/>			
<u>VÆGT:</u> <input type="text"/>			

Prøver til Cholinesterase; P kan midlertidig ikke tages i egen praksis

Analysen og Dansk Kolinesterase Kartotek er nationalt flyttet fra Rigshospitalet til Herlev Hospital, hvor der anvendes prøverør, som ikke nu findes hos lægerne i praksis. Indtil problemet er løst kan prøverne kun tages af KPLL.

Cholinesterase katalyserer omdannelsen af neurotransmitteren acetylcholin til cholin og acetat. Denne omdannelse er nødvendig for at en cholinerg neuron kan returnere til hvilestadiet efter aktivering. Undersøgelsen har relevans hvis patienter i forbindelse med anæstesi har været meget lang tid om at nedbryde suxamethon eller mivacurium.



Overlægerne klinisk biokemisk afd. KPLL

KØBENHAVNS PRAKTISERENDE LÆGERS LABORATORIUM		HENVISNING TIL EKKOKARDIOGRAFI	
Patient CPR-nr.	Sygeskrivning	Indsendes til overlægerne afd. C	
Navn		Telefon 33744076	
Adr.		Fax 33744081	
Postnr.		Samtlige rubrikker skal være udfyldt	
Tlf.			
Henvsende	Ydemr.		
Navn			
Adr.			
Postnr.	Tlf.		
Hvis patientens samtykke også kræves Ydemr. og navn			
HENVISNINGÅRSAG:) Abnormt ekg ← tidligere AMI, hypertrofi, ST-T forandringer	
<input type="checkbox"/> Uafklaret dyspnø <input type="checkbox"/> Uafklaret hjerteforstørrelse <input type="checkbox"/> Uafklaret mislyd <input type="checkbox"/> Andet:			
KORT SYMPTOMBESKRIVELSE:			
MISLYD VED HJERTESTETOSKOPI) JA) NEJ			
BT:			
NYLIGT EKG (vedlægges hvis ikke optaget af KPLL)			
TIDLIGERE EKKOKARDIOGRAFI (vedlæg evt. beskrivelse)			
Hvornår:	Hvor:	Resultat:	
RTG. AF THORAX: (ikke nødvendigt forud for ekko)			
Hvornår:	Hvis taget, beskrivelse:		

Virusmarkører før fertilitetsbehandling – rutineanalyser dur ikke



Virusmarkører før fertilitetsbehandling skal bestilles som supplerende undersøgelse (skriv: "Virusmarkører før fertilitetsbehandling" eller "Virusmarkører ved sæddonation") – ikke ved markering af enkeltanalyser. Analysegruppen omfatter HBsAg;P, HIV 1+2 Ab;P, HBcAb(total);P og HCV Ab. Den er beregnet til vævslovens krav for samlevede par (både manden og kvinden). Kunstig befrugtning af andre personers kønsceller kan kræve yderligere analyser (syfilis, gonoré, klamydia).

Bestillingen af de enkelte markører i webreq udløser rutineresultater, som ikke tilfredsstillende vævslovens krav. Vævsloven kræver, at sådanne virusmarkører udføres på et laboratorium, der af lægemiddelstyrelsen er godkendt til dette. KPLL sender derfor prøven til Blodbanken, Rigshospitalet. De brugbare resultater

kommer direkte fra blodbanken til rekvirenten. Som svar fra KPLL fremkommer en analyse ved navn "Diverse tests", hvor resultatet er "Bemærk", som har resultatkommentaren "P-Donorvirus:HbsAg,HBcAb,HIV-Ab,HCV-Ab sendt til Blodbanken RH." Det er resultaterne fra Rigshospitalet, der skal videre til den behandelende afdeling/speciellæge. Se også KPLL NYT 2-2007. Prøven kan tages i praksis (brug ét 6 ml EDTA rør med lilla prop som til blodtyper). http://www.kpll.dk/kpll/kpllnyt/KPLL_Nyt_2007-2.pdf

Den skitserede bestillingsmåde er midlertidig. Vi forventer, at man i 2009 vil kunne bestille virusmarkører før fertilitetsbehandling som en samlet gruppe ved et enkelt klik i webreq.

Overlægerne klinisk biokemisk afd., KPLL

Laboratoriekonsulenterne

Laboratoriekonsulenterne forestår, efter aftale med Regionen, opgaven med implementeringen af WebReq hos de praktiserende speciellæger.

KPLL håber på et godt samarbejde



Dorthe Black

Diana Momsen

Kristina Bauer

Charl Botha

Karin Argir



Telefontiden til tidsbestilte undersøgelser ændres fra den 2. januar 2009 fra kl. 9.00 - 14.00 til kl. 10.00 - 14.00.

Laboratorieforbrugsstatistikken for 2007

KPLL udsendte i uge 40-41 den årlige statistik for lægernes forbrug af undersøgelser via KPLL og laboratoriemedicinske undersøgelser udført i egen praksis. Statistikken er tænkt som hjælp til lægerne til vurdering af egen adfærd. Region Hovedstaden ser ikke statistikken for den enkelte læge. Der har efterfølgende været henvendelser vedrørende to områder:

Visse ydelser uden relation til laboratoriemedicin er utilsigtet medtaget under lægens egne undersøgelser:

Der er i tabellen over egne analyser medtaget ydelser, der ikke er relateret til laboratorieydelser. Det drejer sig om sjældne ydelser f.eks. 4111, 4112, 4148, 4547 og muligvis andre. Der har været bekymring om, hvorvidt dette ville påvirke det totale "laboratorieindeks" for de læger, der har sådanne ydelser. Pga af det lave antal af disse ydelser vil de ikke kunne påvirke total indeks for antal ("Indeks for egne + KPLL undersøgelser").

Totalindekset for antal beregnes for hvert ydernummer således: (Ydernummerets totalt

antal enkelt-undersøgelser udført i praksis eller via KPLL / antal tilmeldte type 1 patienter hos ydernummeret) / (totalt antal enkelt-undersøgelser i "amtet" / totalt antal type 1 patienter tilmeldt til amtets ydernumre).

En del læger mener, at antallet af tilmeldte patienter i 2007 er sat for lavt.

KPLL har i statistikken brugt de tal, som Region Hovedstaden har angivet. Vi er ved at undersøge, om de modtagne tal er fejlbehæftede.

Overlæger og administrationschef

Laboratoriestatistik for år 2007 inkl. indeks for 2006 vedrørende ydernummer

Stamoplysninger	Antal for	Sum for amt=13	Indeks for 2007	Indeks for 2006	5% fraktil (indeks)	95% fraktil (indeks)
Patienter inkl. børn (gruppe 1)	1.718	476.879	1,00	0,00	1,00	1,00
Børn (0-15)	172	78.438	0,61	0,00	0,54	1,46
Voksne (16-69)	1.299	355.197	1,02	0,00	0,90	1,10
Pensionister (70-)	247	43.244	1,59	0,00	0,29	2,09
Mænd	819	190.510	1,19	0,00	0,69	1,43
Kvinder	899	210.221	1,19	0,00	0,28	1,55
KPLL undersøgelser / analyser	29.002	2.261.368	3,56	0,00	0,38	1,97

Indeks for egne+KPLL undersøgelser er på 3,56. Til sammenligning er indeks for omkostninger 2,54

Egne undersøgelser iflg. overenskomst	Antal for	Sum for amt=13	Indeks for 2007	Indeks for 2006	5% fraktil (indeks)	95% fraktil (indeks)
(4148)	16	2.503	1,77	0,00	0,00	5,91
Urin v. stix (7101)	317	76.554	1,15	0,00	0,28	1,88
B-hæmoglobin (7108)	35	25.007	0,39	0,00	0,00	2,98
svælg-strept. Antigen (7109)	66	47.436	0,39	0,00	0,10	1,82
Audiometriunders. 1 (7112)	45	872	14,32	0,00	0,00	5,34
Lungef. v. spirom. (7113)	439	9.508	12,82	0,00	0,00	3,53
(7116)	42	7.706	1,51	0,00	0,00	4,81
C-Reaktivt Protein (7120)	87	35.362	0,68	0,00	0,00	2,89
Lungefunk.under. (7121)	1	1.895	0,15	0,00	0,00	4,74
I. Mikro. af urin (7122)	420	12.657	9,21	0,00	0,00	5,06
B-glukose (fotom.) (7136)	33	33.716	0,27	0,00	0,00	3,59
Elkard. inkl. præc. (7156)	1	3.451	0,08	0,00	0,00	5,23
Svang.reak.,urin. (7175)	23	12.156	0,53	0,00	0,08	2,40
I alt	1.525	338.574	1,25	0,00	0,25	1,89

Indeks for egne undersøgelser er på 1,25. Til sammenligning er indeks for omkostninger 1,61

KPLL undersøgelser / analyser	Antal for	Sum for amt=13	Indeks for 2007	Indeks for 2006	5% fraktil (indeks)	95% fraktil (indeks)	% res. uden for ref. for	% res. uden for ref. for amt=13
ALLERGOLOGI								
Allergiscreen;P	2	1.141	0,87	0,00	0,00	4,43	0,0	44,3
IgE;P	3	298	3,91	0,00	0,00	3,91	0,0	28,5
VævTr.Glut.IgA;P	1	536	0,52	0,00	0,00	4,25	0,0	1,3
DIVERSE ANALYSER								
Hæmokromatosegen	0	13	0,00	0,00	0,00	0,00		
Vitamin D;P	31	26.550	0,26	0,00	0,02	4,50	61,3	51,5
FYSIOLOGISKE UNDERSØ								
Arbejds-ekg	8	1.084	2,05	0,00	0,00	2,96		
Dist.tryk.uextr.	8	673	3,30	0,00	0,00	3,06		
Døgn BT-måling	7	1.062	1,83	0,00	0,00	3,79		
Eeg	0	231	0,00	0,00	0,00	4,66		
Eeg m/søvnkurve	0	138	0,00	0,00	0,00	5,97		
EKG12	78	23.892	0,91	0,00	0,06	2,55		

Jul, nytår og påske hos KPLL



Åbningstider for prøvetagning samt afhentning og indsendelse af prøver til KPLL i forbindelse med jul, nytår og påske.



December 2008		
fr	19.	
lø	20.	
sø	21.	
ma	22.	OBS! Sidste frist for indsendelse af prøver inden jul
ti	23.	OBS! Ingen indsendelse af prøver, men sædvanlig afhentning af prøver.
on	24.	Juleaften. KPLL holder lukket Ingen afhentning, ingen blodprøvetagning
to	25.	1. Juledag. KPLL holder lukket
fr	26.	2. Juledag. KPLL holder lukket
lø	27.	KPLL holder lukket
sø	28.	KPLL holder lukket
ma	29.	OBS! Sidste frist for indsendelse af prøver inden nytårsaften
ti	30.	OBS! Ingen indsendelse af prøver, men sædvanlig afhentning af prøver
on	31.	Nytårsaften. KPLL holder lukket Ingen afhentning, ingen blodprøvetagning
Januar 2009		
to	1.	KPLL holder lukket
fr	2.	OBS! Ingen indsendelse af prøver, men sædvanlig afhentning af prøver
lø	3.	KPLL holder lukket
sø	4.	KPLL holder lukket

April 2009		
on	1.	
to	2.	
fr	3.	
lø	4.	
sø	5.	
ma	6.	
ti	7.	OBS! Sidste frist for indsendelse af prøver inden påske
on	8.	OBS! Ingen afhentning og ingen indsendelse
to	9.	Skærtorsdag
fr	10.	Langfredag
lø	11.	KPLL holder lukket
sø	12.	
ma	13.	2. påskedag
ti	14.	
on	15.	