

NYE NORDISKE REFERENCEINTERVALLER FOR ENZYMER	2
UDFYLDELSE AF HENVISNINGSSEDLER	2
SEND MATERIALE TIL DE BESTILTE ANALYSER	2
BESTIL IKKE UTENSILIER PER TELEFON	3
FREDERIKSBERG PATIENTER.....	3
KOPI TIL ANDEN LÆGE.....	3
HEPATITIS B_s ANTISTOF	3
GLUKOSEANALYSER – PRAKTISKE FORHOLD	3
MARKÉR PÅ SEDLEN VED KENDT TYPE 2 DIABETES.....	4

Nye Nordiske referenceintervaller for enzymer

Fra 11 03 2004 vil KPLL anvende udelukkende IFCC 37 °C enzymmetoder med tilhørende nye nordiske referenceintervaller. Alle enzymer vil EDB-mæssigt optræde som nye analyser med nye analysenumre (NPU numre) og med nye lange navne, men med uændrede korte navne. For nogle analyser vil patientresultaterne være uændrede og kun referenceintervallerne ændres. For andre ændres både resultater og referenceintervaller (se tabellen). De nye analyser er angivet i KPLL INFO -mappens analysefortegnelse. De der anførte omregningsfaktorer og børnerferenceintervaller var prelimnære. Der er siden sket små justeringer.

Ændringer på KPLL per 11 03 2004

Kortnavn (ændres ikke)	Langt navn ændres til:	Analysenr. ændres til:	Referenceintervaller (>= 18 år)		Patient res. Gl = f x Nyt f=
			gammelt	nyt	
ALAT;P	P-Alanintransaminase; kat.k.(IFCC 1998)	NPU19651	K: <= 35 M: <= 50	K: 10 - 45 M: 10 - 70	1 1
ASAT;P	P-Aspartattransaminase; kat.k.(IFCC 1998)	NPU19654	K: <= 35 M: <= 50	K: 15 - 35 M: 15 - 45	1 1
Creatinkinase;P	P-Creatinkinase; kat.k.(IFCC 1998)	NPU19656	K: 30 - 150 M: 50 - 270	K: 35 - 210 M<50 år: 50 - 400 M>=50 år: 40 - 280	1 1 1
Gamma-GT;P	P-gamma-Glutamyltransferase (IFCC 1998)	NPU19657	K: < 60 M: < 90	K < 40 år: 10 - 45 K >= 40 år: 10 - 75 M < 40 år: 10 - 80 M >= 40 år: 15 - 115	0,94 0,94 0,94 0,94
Amylase;P	P-Amylase; kat.k.(IFCC 1998)	NPU19652	70 - 300	25 - 120	3,3
Bas.fosfatase;P	P-Basisk phosphatase; kat.k.(IFCC 1998)	NPU19655	80 - 275	35 - 105	2,4
LDH;P	P-Lactatdehydrogenase; kat.k.(IFCC 1998)	NPU19658	150 - 450	< 70 år: 105 - 205 >=70 år: 115 - 255	2,1 2,1

Alle laboratorier i Danmark er overgået eller forventes overgå til de nye metoder og referenceintervaller i 2004. H:S laboratorierne overgik for enzymer d. 05 02 2004. Mere information om de Nordiske referenceintervaller ses på <http://www.furst.no/norip/>

Udfyldelse af henvisningssedler

Det er vigtigt, at henvisningssedlerne udfyldes korrekt og fyldestgørende. Oplysninger om patientens identitet skal omfatte gyldigt cpr-nummer, navn og adresse på én og kun én patient. Såfremt der mangler oplysninger eller er tvivl om patientidentitet (f.eks. to cpr-numre på samme henvisningsseddel), kan sagen ikke registreres i KPLL's EDB-system. Prøven vil i disse tilfælde blive kasseret og henvisningssedlen returneret til rekvisitenten sammen med et forklarende brev.

Send materiale til de bestilte analyser

KPLL har brugt bruger meget tid på at finde materiale fra andre prøveglas fra samme patient til analyser, hvortil der ikke er indsendt prøveglas. Nu kan man i KPLL INFO mappen læse hvilke prøveglas, der skal indsendes til de ønskede analyser. Som hovedregel indsendes et glas til hver analyse, medmindre andet fremgår af sedlen eller KPLL INFO. Ofte udføres dog flere KPLL-analyser på samme glas (f.eks. ét gult gelglas til hele biokemigruppen), medens analyser til fremmede laboratorier kræver et (undtagelsesvist) flere glas til hver analyse.

Fremover vil bestilte analyser uden tilhørende prøvemateriale blive afbestilt og få kommentaren. "Kunne ikke udføres på grund af manglende prøvemateriale".

Hvis tilstrækkeligt prøvemateriale ikke kan opnås pga. vanskelig prøvetagning kan der gøres rede for dette forhold under supplerende oplysninger, så skal vi forsøge at gøre, hvad vi kan for at finde egnet materiale i andre glas. Lægerne må aldrig selv overføre materiale fra glas med en propfarve over i utilstrækkeligt fyldte glas med anden propfarve. Sker det kan laboratoriet ikke kontrollere, at materialet er egnet til de aktuelle analyser.

Bestil ikke utensilier per telefon

Følg vejledning pkt. 7.1 i KPLL INFO mappen. Utensiliesedlen skal faxes til 33744001 (nummeret står på sedlen) eller vedlægges prøver, som sendes til KPLL eller sendes som brev. Utensiliesedlen udsendes fra KPLL sammen med bestilte utensilier. Den kan kopieres fra KPLL INFO mappen eller udskrives fra KPLL INFO på hjemmesiden.

Frederiksberg patienter

FH patienters prøver skal sendes til FH. Brug ikke KPLL emballage. FH emballage kan rekvireres på KPLL. (skal aftales). En del KPLL omslag er i omløb med påklistede adresseetiketter til FH. Kasser disse. Sådanne omslag giver anledning til at læger overser adressen og bruger dem, selvom prøverne skal til KPLL. Postvæsenet sender af og til prøverne til KPLL selvom der på adresseetiketten står FH (desværre kan man ikke være sikker på, at de to fejltagelser altid sker for samme forsendelse).

Kopi til anden læge

Der kan kun formidles svar til én kopimodtager. Patienten skal give sin tilladelse. Kopimodtagerens ydernummer og navn anføres på rekvisitionssedlen. Er der anført mere end én kopimodtager, sendes kopien til den læge, der er anført i det særlige felt på rekvisitionssedlen: "Efter patientsamtykke også svar til".

Hepatitis B_s antistof

Ultimo januar måned 2004 blev analysemetoden for Hepatitis B_s antistof (Hep Bs Ab;P) ændret fra en kvalitativ svarafgivelse (0 eller 1) til en kvantitativ angivelse i iu/l. Dette betyder, at den i lægesystemerne opfattes som ny analyse (NPU 16065). På papirsvar står resultaterne på en ny linie. Referenceintervallet er < 7,5 iu/l.

Der knyttes nu følgende standardkommentarer til analyseresultaterne:

*Hep Bs Ab; P < 7,5 iu/l : "Antistoffer mod Hep Bs Ag ikke påvist" ,
Hep Bs Ab; P 7,5 -12,5 iu/l : "Prøven svagt positiv; resultatet inkonklusivt" og
Hep Bs Ab; P > 12,5 : "Antistoffer mod Hep Bs Ag påvist".*

Resultatet <1 betyder umåleligt lavt resultat (fuldstændigt fravær af alt, hvad der minder om hepatitis B_s antistof)

(For Hep Bs Ag;P analysen gælder, at de hidtidige retningslinjer følges:

Resultatet 0 betyder negativ og 1 betyder positiv. Hvis der er usikkerhed om resultatet sendes prøven til konfirmatorisk undersøgelse på SSI. Hvis KPLL's resultat er 1 sendes prøven til SSI for bestemmelse af Hep Be Ag + Ab.)

Glukoseanalyser – praktiske forhold

På opfordring bringes nedenstående oversigt.

Alle glukoseresultater fra KPLL svarer til et skøn over glukosekoncentrationen i plasma (som er ca. 11% højere end glucosekoncentrationen i blod). Kun ved diagnostisk glukose (Glu.Dia.faste;P) svarer resultatet til in vivo koncentrationen. Ved de øvrige alternativer har cellerne i prøven metaboliseret en del glukose inden denne proces stoppes ved centrifugering eller fluorid. Sådanne resultater vil altså blive *lavere* end in vivo. Bemærk at

kun stabiliseret blod (her i grå glas) kan centrifugeres umiddelbart. Blod til serum skal stå 30 min. før centrifugering (ellers dannes fibrinkoaglet efter centrifugeringen og stopper analysemaskinerne)

Diabetes-feltet (heparin-fluorid glas med grå prop)	
255 Glu.Dia.faste;P	Bruges til sikker diagnostik af diabetes Tages kl. 7.30 - 10.30. Centrifugeres og afpipetteres <i>umiddelbart</i> (heparinblod skal ikke koagulere) Ved prøvetagning hos lægen kræves centrifuge
256 Glucose,faste;P	Bruges til grovscreening og kontrol især ved prøvetagning hos læger uden centrifuge
257 Glucose;P	Ucentrifugeret er resultatet er op til ca. 0,6 mmol/l lavere end in vivo. Behøver ikke centrifugeres eller afpipetteres.
Biokemi-feltet (serum-gel-glas med gul prop)	
290 Glucose,faste;S	Bruges til grovscreening og kontrol, når der alligevel skal tages et "Biokemiglas". Ved prøvetagning hos lægen kræves centrifuge Skal stå mindst 30 min. før centrifugering
291 Glucose;S	Skal centrifugeres inden 2 timer efter prøvetagningen. Resultatet er op til ca. 0,6 mmol/l lavere end in vivo.

Markér på sedlen ved kendt type 2 diabetes

Nederst i diabetes feltet på sedlen kan man i næste udgave af sedlen markere for kendt diabetes type 2. En sådan markering vil blive indlæst automatisk i vort EDB system og kan derefter bruges til diverse statistikker. Det er naturligvis interessant at kunne relatere brugen af analyserne og analyseresultaterne til kliniske situationer. Dette er det første spæde skridt hertil. Lad os hjælpe hinanden med at skabe et nyttig grundlag for bedre brug af klinisk biokemi – marker ved kendt type 2 diabetes!

Marts 2004 Sektionsledelsen for klinisk biokemi