



RAKARÖR

INFORMATIONSBLAD FRÅN LABORATORIEMEDICIN

Nr 60 december 2010

KLINISK KEMI

Nya rutiner kring urindroger

-Eija Lundströmer-

U-Amfetaminer, U-Bensodiazepiner, U-Cannabis (THC), U-Opiater och U-Kokain analyseras på klin kem lab Sunderbyn.

I september gick vi över till en förbättrad metod för U-Amfetaminer, så att den utöver amfetamin även påvisar MDMA (Ecstasy), MDA och metamfetamin samt sänkt cut-off gräns. Separat prov för U-Ecstasy är inte längre nödvändigt.

I december kommer vi även att byta till en förbättrad metod på U-Bensodiazepiner samt sänkt cut-off gräns. Detta kommer att innebära att fler positiva prover upptäcks. Samtidigt med U-Droger analyseras U-Kreatinin för att kontrollera eventuell spädning av provet. P.g.a. krav i vissa intyg svaras U-Kreatinin ut numera.

Skicka **två** rör till våra droganalyser. Vid VAS-beställning skriv ut etiketten **två** gånger eller på pappersremiss använd **två** urinetiketter. Våra analyser är screening-metoder på instrument med svar "Påvisbart" eller "Ej påvisbart". Om tveksamhet uppstår om provet är sant eller falskt positivt, bör verifiering göras. Alla positiva prover sparas en månad. Kontakta lab, om ni önskar verifiering, provet sänds då vidare till Umeå.

U-Kokain blir ytterst sällan positivt, överväg att "spara" bort den analysen.

U-Buprenorfin (Subutex), U-Dextropropoxifen och U-Tramadol analyseras på klin kem lab i Umeå.

Använd Umeås Remiss 1 (remisser beställs från förrådet) och två rör. Alla tre analyser beställs på samma remiss. Deras screening-positiva prover verifieras alltid.

Observera! Analyser från både Sunderbyn och Umeå eller andra externa lab kan **inte** beställas på samma remiss och rör. Från och med 1 december 2010 delar vi inte prover till andra lab utan om det finns bara en remiss och ett rör analyseras proverna endast i Sunderbyn.

Ny troponinmetod i januari 2011

-Eija Lundströmer-

Tisdagen 18 januari 2011 byter alla sjukhuslaboratorier i Norrbotten till en känsligare troponinmetod, "högekänsligt troponin". Den nya metoden kan påvisa troponin i lägre koncentrationer och har en bättre precision i det låga området. För att slippa decimalerna kommer enhetsbyte att ske från nuvarande µg/L till ng/L, således motsvaras 0,01 µg/L av 10 ng/L.

Även de patientnära instrumenten som finns i länet ska byta enhet till ng/L för att undvika missförstånd. Håll utkik efter mer detaljerad information på laboratoriernas hemsidor när bytet närmar sig.

Trombinrör för snabbare svar

-Eija Lundströmer-

I situationer där ni önskar ett snabbare svar för serumanalyser, t.ex. troponin T eller elektrolyter, överväg att använda trombinrör (RST) istället för det vanliga serumröret med gul kork (SST). Trombinrören är något högre jämfört med standardrören och de har idag brun kork. Dessa kommer inom snar framtid att ersättas av ny modell med orange kork.

Man sparar ca 30 minuter i koagulations- och centrifugeringstid. Dessutom sticker röret upp med sin bruna/orange kork så vi ser det bättre, vilket sannolikt innebär att röret kan färdas snabbare igenom labbet. Vi kör med positiv särbehandling!

Vad är nackdelarna? Priset, trombinrör kostar ca 3 kr att jämföras med vanligt

standardrör som kostar ca 1 kr. Läkemedel är inte heller utvärderade för analys ur trombinrör. Icke-brådskande prover finns det alltså ingen anledning att ta annat än i vanliga rör.

MIKROBIOLOGI

Dermatofytiagnostik

-Peter Cettner-

I föregående nr av Raka Rör gick vi ut med rekommendation att utöver odling även beställa direktmikroskopi vid diagnostik av hud- och nagelsvamp, för att på det viset öka känsligheten - men även specificiteten - i diagnostiken, samt för att få en snabbare preliminär diagnostik. Det har sedan dess skett en markant ökning av beställda direktmikroskopier, fr.a. från hudkliniken Sunderby sjukhus, men även från andra beställare. Vi vill nu uppmana till fortsatt nyttjande av direktmikroskopin, varefter vi kommer att utvärdera de initiala resultaten och sedan ta ställning till om vi ska införa direktmikroskopi på alla hud- och nagelprov med svampfrågeställning.

Laboratiemedicin

önskar

God Jul och Gott Nytt År!



⇒ **Till sida 2**



MIKROBIOLOGI

Mycoplasma – byte av serologisk metod

- Peter Cettner och Gunnar Granberg-

Nuvarande metod är en agglutinationsmetod som fr.a. detekterar IgM-antikroppar. Vi kommer inom kort att byta till en ELISA-metod som påvisar IgM respektive IgG-antikroppar separat. Problemet med den serologiska diagnostiken för mycoplasma är att IgM-stegringar fr.a. kan påvisas i det patientklientel som genomgår sin första mycoplasmainfektion (exposition), den primära infektionen, d.v.s. unga individer. Reinfektioner är inte ovanliga, drabbar i genomsnitt högre upp i åren och väcker inget eller svagt IgM-svar. IgG-antikroppar mot mycoplasma är vanliga i en vuxen frisk population (90 % var IgG-positiva i ett blodgivarmaterial) med högre titrar hos en vuxen population jämfört med en barn/tonårspopulation. För att diagnosticera primära infektioner lämpar sig således IgM-diagnostik, som vanligen är positiv vid den tidpunkt mycoplasmapatienten söker vård. För att diagnosticera reinfektioner serologiskt fordras däremot påvisande av signifikant IgG-stegring i uppföljningsprov ("konvalescentserum"), eller genom PCR-diagnostik på svalgsekret. K-serum tas lämpligen (1-) 2 veckor efter första prov, Vi vill i sammanhanget påpeka att PCR på svalgsekret eller sputum (hänvisas f.n. till klinisk mikrobiologi i Umeå) bör betraktas som *den i första hand rekommenderade metoden* för att påvisa aktuell mycoplasmainfektion.

Med den nya serologiska metoden räknar vi med att kunna ge ett bättre tolkningsunderlag för aktuell infektion, förbättra känsligheten för reinfektioner samt kunna ge ett mer specifikt svar.

IgM kommer att besvaras som antingen "Negativ", "Gränsvärde" eller "Positiv" tillsammans med aktuellt IgM-indexvärde som relaterar till aktuell IgM-nivå. IgG besvaras med ett numeriskt värde relaterat till aktuell IgG-nivå. Såväl för IgM som för IgG bifogas till varje svar gällande referensområde för pos/neg.

Influensa

-Peter Cettner-

Influensaaktiviteten är ännu låg och endast enstaka fall har noterats i Sverige. Det rör sig då om årets säsonginfluensa A (H3N2-typ) samt även några fall av influensa B. Inga fall av förra säsongens pandemiska influensa H1N1v ("svininfluensa") har rapporterats från Europa men en del aktivitet har registrerats i södra Afrika efter att den normala influensasäsongen där varit slut, samt den förekom även i Sydostasien med avtagande trend. Inga prover med influensafrågeställning har ännu kommit till klinisk mikrobiologi i Sunderbyn. Beträffande aktuellt epidemiologiskt läge hänvisar vi till SMI's hemsida, www.smittskyddsinstitutet.se.

Vi vill påminna om att vi fr.o.m. denna säsong kommer att diagnosticera influensa med hjälp av PCR, men vid låg provtillströmning kommer PCR inte att utföras varje dag utan IF (och ev. snabbtest) kommer då att göras i första hand och ligga till grund för ett preliminärsvärde för att senare backas upp med PCR. Provtagningsproceduren är den samma som tidigare.

PATOLOGI/CYTOLOGI

Patologen informerar

-Anders Ackelid-

- **PAD-remissens fält för Upplysning**
Ofta ses i detta fält tecken som uppenbarligen inte har någon betydelse och vi misstänker att många tror att fältet är obligatoriskt att skriva i. Så är inte fallet. Ni behöver alltså inte skriva något här bara för att kunna sända remissen. Givetvis använder ni fältet om det finns upplysningar att meddela.

- **Nya provtyper i PAD-remiss**
Ny provtyp för EGFR och K-RAS finns nu i PAD-remissen. Analyserna utförs för närvarande inte hos patologen i Sunderbyn, men vi sköter vidarekickning, om remiss inkommit. Använd provtypen för snabbare handläggningstid.

- **Provtyp för eftergranskning**
För snabbare handläggning måste provtyp för eftergranskning anges i PAD- eller cytologiremiss.

- **Retur av elektroniska remisser?**
Patologen arbetar inte i VAS. Remissretur är därför inte möjligt att åstadkomma och avbeställning i VAS måste göras av remittenten.

- **Önskan om avlägsnande av explosivt implantat**

Provtyp "Avlägsna implantat" finns i remiss för Obduktion.

Används endast om avliden finns i Sunderby sjukhus, Luleå eller Boden. För ICD anges i fritext, om den är deaktiverad.

- **Om obduktioner**

Mottagen obduktionsremiss betraktas som giltig, d.v.s. ingreppet kan ske i enlighet med lagen, om inte annat är tydligt beskrivet.

Vid behov av konsultation före obduktion, kontaktas patologen.

- **Transport av gynekologiska cellprov**

-Siv Lundmark & Anett Gustavsson-

Cellprov som utsätts för formalinångor blir förstörda.

Vid transport tänk på att separera glasutstryk från preparat till patologen som innehåller formalin.

I fall proverna måste transporteras i samma låda, kan plastpåse som är försluten användas för att skydda glasutstryken.