



RAKARÖR

INFORMATIONSBLAG FRÅN LABORATORIEMEDICIN

Nr 61 mars 2011

KLINISK KEMI

Ändrad provhantering vid dygnsurinsamlingar

-Rebecca Palmgren-

Fr.o.m. 10 februari skall dygnsurinsamlingar för bestämning av tU-Calcium och tU-Fosfat göras **utan** tillsats av HCl (saltsyra). I och med detta kan fler analyser göras på samma dygnssamling. Viktigt är dock att urinsamlingen blandas väl innan del av samlingen hålls upp i provrör. Om flera analyser är beställda, sänds ett rör per analys.

Problem med allergianalysen IgE mot häst ("e3")

-Eija Lundströmer-

Under perioden 2010-03-04—12-01 har klinisk lab Sunderbyn använt en reagens för analys av IgE mot häst (e3) som varit defekt. Uppgiften kommer från Phadia som är vår leverantör av reagens för allergidiagnostik. Det aktuella reagenset har varit kontaminerat med kvalster.

I praktiken innebär detta att personer som har en hög förekomst av IgE mot kvalster kan ha fått ett falskt positivt resultat vid analys av IgE mot häst. Därtill kan personer med förekomst av IgE mot både häst och kvalster ha fått falskt för högt resultat vid analys av IgE mot häst.

Vår bedömning är att risken för felaktiga resultat är liten, men inte försumbar. Samtliga beställare som haft patienter med positiva resultat för IgE mot häst och okänt eller positivt resultat för kvalster **har blivit kontaktade**.

Vi, liksom tillverkaren, beklagar djupt den uppkomna situationen. Vid eventuella frågor går det bra att kontakta laboratoriet.

Beställning av kapillärt PK

-Helene Bergström-

Vi vill påminna om att kapillärt tagna PK har en egen kod i VAS (PKK), som måste användas vid beställning.

MIKROBIOLOGI

Screening för bärarskap av vancomycinresistenta enterokocker (VRE) i faeces

-Peter Cettner-

Efter sommarens epidemiska utbrott av VRE, (som var en USA-import via en dialyspatient) har i syfte, att minska framtida epidemier, beslut tagits inom NLL att införa kontinuerlig screening för vancomycinresistenta enterokocker (VRE) på faecesprov med frågeställning *C.difficile*.

Riskfaktorer för *C. difficile* överensstämmer till stor del med riskfaktorerna för VRE, varför denna patientkategori bedömts som särskilt lämplig för VRE-screening. *C.difficile*-analys utförs alla vardagar med PCR och besvaras samma dag. VRE-odling pågår 2 dagar.

Praktiska frågor rörande provtagning, transport etc. hänvisas till klinisk mikrobiologi. Allmänna frågor rörande screeningen hänvisas till Smittskyddsenheten. Tillkommande kostnad för VRE-analysen debiteras beställaren enligt beslut från divisionschefernas ledningsgrupp (HRG) Screening planeras att starta måndag 4 april.

Influensadiagnostisk – snabbtest samt PCR – nya rutiner

-Peter Cettner-

Diagnostiken bedrivs med PCR. Olika luftvägssekret såsom nasopharynxaspirat eller pinne, sputum, bronkeret/BAL kan analyseras. PCR utförs dagligen, men vid låg provtillströmning kan preliminärt analysen utföras med immunofluorescens (IF), som vid negativt utfall senare kompletteras med PCR. För att prov ska analyseras ankomstdagen, ska det ha inkommit till laboratoriet före kl. 11.00 vardagar.

Snabbtest (immunkromatografiskt) utförs under laboratoriets *ordinarie öppethållandestider* vardagar och helger, men analysen görs numera **endast på begäran**, det ska alltså framgå i remissen.

Snabbtest kompletteras alltid nästkommande vardag med PCR/IF. Känslighet av IF j.f.m. PCR är ungefär 80 %, men vid god provkvalitet, d.v.s. sugprov taget tidigt i förloppet och med gott utbyte av epitelceller, kan erhållas högre känslighet. Känsligheten av

snabbtest jämfört med PCR har angivits till 50-70 %.

Calicivirus-diagnostik – Vinterkräksjukan (VKS)

-Peter Cettner-

Diagnostiken utförs dagligen (vardagar) på viruslaboratoriet, klinisk mikrobiologi, Umeå med PCR på faeces eller kräkningar. Prov som ankommer laboratoriet i Sunderbyn före kl. 21 söndagar till torsdagar analyseras dagen därpå (om helgfri) i Umeå och är färdigt under eftermiddagen.

Alla positiva prover telefonsbesvaras ankomstdagen.

F.n. utreds behov och kostnad av lokalt på Sunderby sjukhus utförd Calicivirus-diagnostik.

Clostridium difficile diagnostik med DNA-amplifieringsteknik har införts

-Peter Cettner-

Mikrobiologiska laboratoriet har sedan 2011-03-08 övergått till molekylärbiolegisk teknik för påvisande av *Clostridium difficile* i faeces. Det är således en toxin-gen som korrelerar till både toxin A och B som påvisas. Tidigare har använts ELISA-teknik för påvisande av toxin A och B. För bakgrundsinformation se separat avsnitt under "Nyheter" i labhandboken.

Den nya metoden är betydligt känsligare än den gamla ELISA-metoden.

Provtagning bör därför ske på tydlig klinisk indikation, då annars det prediktiva värdet för positivt resultat minskar p.g.a. påvisande av bärarskap utan infektion. Provtagning bör endast utföras på diarréfall och provmaterial ska vara lös avföring (ej fast eller "formbar") i tillämplig mängd, d.v.s. cirka tre bifogade måttskedar, eller 1/4 av bifogad transportburk ska fyllas.

Typiska riskfaktorer för *C.difficile* kolit är bl.a. antibiotikabehandling, hög ålder, sjukhusvård, sjukhusvård på enheter med högt antibiotiketryck och i synnerhet vancomycintryck t.ex. dialysvård, men fall har förekommit t.o.m. utan association vare sig till antibiotika eller sjukhusvård, vilket bör ha i åtanke vid oklara diarréfall eller vid svåra koliter.

