



RAKARÖR

INFORMATIONSBLAD FRÅN LABORATORIEMEDICIN

Nr 63 september 2011

BLODCENTRALEN

Transfusionsrapportering av blodkomponenter

Socialstyrelsen kräver aktiv transfusionsrapportering av blodkomponenter.

I Norrbottens län infördes detta den 1 oktober 2009.

Detta innebär att den som utför transfusionen av blodkomponenten, måste registrera resultatet i VAS (Interinfo).

Registreringen i VAS kan göras direkt efter det att transfusionen har påbörjats.

Eventuella komplikationer kan registreras i efterhand.

KLINISK KEMI

Faktor V/II genotyp

-Eija Lundströmer-

APC-resistens, som varit en screeninganalys för koagulationsfaktor V-aktivitet, är nedlagt. I stället ska mutationsanalys av Faktor V (Leiden) utföras.

Umeålab har kombinationsanalys för Faktor V och Faktor II (protrombin) genotyp.

Tyvär har analysen bortfallit från framsidan av deras nya remiss och får skrivas in för hand, röretiketten på baksidan är däremot korrekt. Analyseras ur helblod (EDTA-rör, lila kork). Priset är sänkt till 714 kr för båda analyserna.

Elektronisk remiss ej sänd

-Eija Lundströmer-

I undantagsfall utför kem lab analyser trots att beställning saknas (elektronisk remiss) genom att beställa de analyser som står på rörets etikett.

Denna manuella hantering har medfört incidenter, dessutom finns det kvar i VAS en icke sänd remiss, som kan användas senare.

Med anledning av detta, kommer rutinerna på lab att ses över och skärpas. Vi ber er därför att se över era rutiner, så att remisser verkligen blir sända.

Viktigt är att rätt provtagningstid framkommer. Om rör görs i ordning i förväg, är det viktigt att provtagningstiden korrigeras i samband med remissändningen, på röretiketten kan tiden korrigeras för hand. Annars finns risk att proverna tolkas som gamla och analyser med kort hållbarhet inte besvaras.

Sänkningsreaktion, Sunderbyn – problem lösta

-Elisabet Söderström-

Sedan 7 juni kan SR (SRsy) analyseras maskinellt vid klin kem lab, Sunderbyn sjukhus.

Ett problem har varit att prover från enstaka patienter uppvisat stor skillnad mot den vanliga manuella SR-analysen. Detta problem är nu löst och vi ser därefter en god korrelation mellan de två SR-metoderna, även på dessa ”problemprover”. Fördelen med ”maskinsänkan” (SRsy) är, förutom priset, att analysen kan utföras ur samma rör som blodstatus; ett välfyllt EDTA-rör 3 ml, lila propp. Mikrotainerör räcker dock inte.

Hur mäta Calcium?

-Eija Lundströmer-

Totalcalcium i blodet består av proteinbundet calcium (främst albuminbundet), en liten del är komplexbundet och ca hälften är fritt (joniserat) calcium. **Joniserat calcium** är den biologiskt aktiva delen.

Som allmän screening räcker totalcalcium. Det bör dock alltid värderas i relation till albuminkoncentrationen. Som hjälp finns det otaliga formler för beräkning.

Joniserat calcium ger den säkraste informationen. Det bör tas vid misstanke om rubbning i kalkbalansen. Analysen rekommenderas också vid njursvikt och särskilt vid stora proteinförluster (tU-Protein >ca 2 g/dygn), eftersom skattning enligt formel då blir mycket osäker. Därtill ska joniserat calcium användas hos patienter som fått stora blodtransfusioner, vilket innebär citrattillförsel som binder calcium.

I Norrbotten analyseras joniserat calcium endast på Sunderbylab, vilket tyvärr innebär längre svarstid för prover från övriga länet p.g.a. transporten.

Albuminkorrigerat calcium kan färdigberäknas på lab. Länslab har lämnat ut det sedan länge och från 2011-09-20 kan det även beställas från Sunderbylab. Formeln som används är: $S-Ca \text{ korr} = S-Calcium + 0,02 \times (41,3 - S-Albumin)$.

VAS-koderna för analyserna är Ca, Cajon respektive Cakorr.

U-Kreatinin vid drogscreening

-Eija Lundströmer-

Ett vanligt sätt att manipulera urinprov vid drogscreening är spädning antingen direkt med vatten eller indirekt med riklig dryck. För kontroll av ev. spädning mäts alltid U-Kreatinin (som inte behöver beställas av er). U-Kreatinin besvaras p.g.a. krav i vissa intyg.

Naturligtvis är inte låg U-Kreatinin bevis för manipulation, men det finns skillnader mellan laboratorier hur detta ska tolkas, kem lab Sunderbyn rekommenderar ett nytt prov. Dessutom förekommer det olika gränser för vad man anser vara ett onormalt spätt och därigenom eventuellt manipulerat prov.

För att harmonisera detta, kommer nu från laboratoriernas kvalitetsorgan Equalis rekommendationen att gränsen 2 mmol/L används. För vår del betyder det att gränsen sänks från dagens 4 mmol/l fr.o.m. 2011-10-03.

Den intresserade kan läsa mer i Läkartidningen nr. 24-25, s. 1311-4.

Det går lika bra med...

-Eija Lundströmer-

vanligt serumrör (gul propp) för Procalcitonin, PCT.

Vid analysstart blev litium-heparinplasma (ljusgrön propp) rekommenderad rörtyp. Eftersom det röret kan centrifugeras tidigare än vanligt gelrör, innebär det något snabbare provsvar. Men, det går lika bra att använda serumrör med gul propp, om det är mer praktiskt för er!

Utbildning med allergitema

12/10 2011

-Eija Lundströmer-

Laboratiemedicin anordnar en utbildningseftermiddag med i huvudsak klinisk perspektiv på allergisjukdomar: luftvägs- och födoämnesallergi hos barn och vuxna. Ett mer detaljerat program kommer inom kort i Labhandboken.

Tid: Onsdagen den 12/10, kl. 13.00 – 16.30
Plats: Sunderby sjukhus, Samlingssal samt via videolänk Gällivare IT-studio och Kiruna Gropen.

Anmälan till Christina Nordmark,
christina.nordmark@nll.se

⇒ Till sida 2



MIKROBIOLOGI

Kronologin i svarskommentarerna

-Peter Cettner-

Kronologin i våra svarskommentarerna har sedan en längre tid varit utformad på det viset att det senast skrivna har stått överst (omvänd kronologi, som e-post). Tanken med det har varit att det mest aktuella ska läsas först.

Då det har inkommit synpunkter från svarsmottagare om att detta gör svaren mer svårlästa, kommer vi att ändra så att alla kommentarer skrivs i löpande kronologi uppifrån och neråt.

Aktuell epidemiinformation

-Peter Cettner-

Vi har som målsättning att framöver fortlöpande publicera aktuell epidemiologisk information, fr.a. baserad på den diagnostik vi själva bedriver, på labhandbokens nyhets sida.

Sorkfeber – Nephropathia epidemica - Puumalavirus

Antalet fall av sorkfeber (nephropathia epidemica) har ökat påtagligt under augusti månad.

Under perioden 2 augusti – 5 september 2011 har vi påvisat tio (10) aktuella infektioner i prover från totalt 79 patienter (12,5 % positiva). Motsvarande period 2010 fyra (4) fall från 63 patienter (5,4 % positiva). **Således fler nya fall, ökad provtagning samt högre andel positiva jämfört med de tre senaste åren.**

Andel fall med serologiska tecken på tidigare genomgången Puumalainfektion (endast IgG-positiva med högavida IgG-antikroppar) ligger under nämnda period 2011 respektive 2010 stabilt kring 5 %. Som aktuell infektion definieras IgM-positiva med antingen samtidig förekomst av IgG i första prov eller isolerad IgM-positivitet i första prov, men med tillkomst av IgG i uppföljningsprov. Förekomst av endast IgG-antikroppar tyder vanligtvis på tidigare genomgången infektion, men som aktuell infektion definieras även IgG-positiva utan IgM men med lågavida IgG-antikroppar i aviditetstest. Detta utfall kan ses en bit in i förloppet efter en sorkfeber-infektion.

Tularemi – Harpest

Årets tre första tularemifall har diagnostiserats på mikrobiologiska laboriet på prov taget 22 juli. Fram till 5 september har hittills påvisats sex (6) nya fall (20 patienter). Motsvarande period 2010 tre (3) fall från tio (10) patienter. 2009 nio (9) fall från ungefär 25 patienter.

Sjukdomsfallen koncentreras normalt varje år till perioden augusti-oktober. Diagnosen på Sunderby lab är serologisk.

Observera att sen serokonversion är vanlig vid tularemi, antikroppar kan vanligen påvisas två veckor efter symtomdebut, ibland senare. Maximal titer kan förväntas efter 4-5 veckor. Uppföljningsprov bör därför tas vid negativt resultat i första provet.

På sekret, körtelaspirat etc. utförs diagnostik med PCR (Umeå).

P.g.a. risk för smitta på laboriet, skickas odlingsprover med tularemi som differentialdiagnos, eller misstänkt sekundärinfekterade tularemifall, vidare till Umeå som har säkerhetsnivå 3-laboratorium.

Influensa

Inga positiva fall efter sommaren. Endast ett prov har inkommit hittills.

Så här tidigt på säsongen brukar det f.ö. endast kunna förekomma enstaka sporadiska importfall.

Analyseras i första hand med PCR.

Under jourtid finns möjlighet till snabbtest som följs upp med PCR under ordinarie öppettid.