



RAKA RÖR

INFORMATIONSBLAD FRÅN LABORATORIEMEDICIN

Nr 72, december 2013

[Raka Rör samlingsida](#)

KLIN KEM LAB

Estimerat relativt GFR för vuxna, även från Kreatinin

-Elisabet Söderström-

Glomerular Filtration Rate (GFR) är ett mått på njurfunktion. GFR kan anges både som relativt (kroppsytenormerat) och absolut. När man är intresserad av en persons njurfunktion, används ofta måttet **relativt GFR** med enheten mL/min/1,73 m².

Eftersom det är komplicerat att mäta GFR direkt använder man sig av olika markörer. Hittills har vi inom NLL, laboriemedicin använt S-Cystatin C som markör och från denna beräknat ett relativt estimerat GFR (nuvarande provkod i VAS: GFRber), som automatiskt medföljer S-Cystatin C beställningen.

Vi arbetar nu för att börja svara ut ett relativt estimerat GFR beräknat från S-Kreatinin. Detta kommer att genomföras under början av 2014. Beräkningen kommer att ske för alla vuxna ≥ 18 år, automatiskt vid beställning av S-Kreatinin. Vi har i samråd med njurmedicin och Umeå valt att använda CKD-EPI formeln för beräkning och vår kreatinin metod är spårbar till IDMS-kalibrering.

Vid t.ex. läkemedelsdosering eller kontrastmedel, som till väsentlig del ut-söndras via njurarna, är det **absolut GFR** med enheten mL/min som är mest intressant. Det beräknas från en persons längd, vikt och relativa GFR. För snabb beräkning av absolut GFR, hänvisas som tidigare till <http://www.egfr.se/eGFRen.htm> och man rullar ner på sidan för att komma till beräkning av detta. Denna länk finns i Labhandboken i provtagningsanvisningarna för Cystatin C och kommer att finnas i motsvarande för Kreatinin.

GFR från Kreatinin och/eller Cystatin C? Enligt SBU-rapport 2013

”Skattning av njurfunktion” ökar noggrannheten i ett beräknat GFR genom att ta medelvärdet av beräknat GFR utifrån Cystatin C och Kreatinin. Detta gäller i synnerhet vid låga nivåer GFR <30 mL/min/1,73m², där de enskilt beräknade GFR värdena inte anses tillräckligt noggranna.

Kreatinin: Varierar med muskelmassan och påverkas av mycket köttrika måltider (ffa kokt kött). Påverkas av vissa läkemedel.

Cystatin C: Påverkas inte av kön, ålder, muskelmassa eller diet. GFR beräknas även för barn. Kan ge felaktig skattning vid höga kortisondoser.

För båda markörerna gäller att noggrannheten av beräkningarna försämrats t.ex. vid störd sköldkörtelfunktion och under graviditet.

Clearance-mätningar, t.ex. Cr-EDTA och Iohexol, kan ses som referensmetoder. De används när det är viktigt med noggrann bestämning av GFR t.ex. vid cytostatikadosering eller inför njurdonation. Om tveksamhet finns kring eGFR (Kreatinin och/eller Cystatin C baserat) ska man överväga sådan undersökning.

HbA1c för diabetesdiagnos

-Eija Lundströmer-

Från 1/1 2014 blir HbA1c godkänt i Sverige som kompletterande metod för diagnostik av diabetes typ 2. Det finns en bra sammanställning hur HbA1c kan användas i [Läkartidningen 49-50/2013](#). Ett villkor för att HbA1c får användas i diagnostiken är att instrumentet och metoden fyller specifika krav på noggrannhet, både vad gäller interna och externa kvalitetskontroller. Dessa framgår av [Equalisdokumentet](#). HbA1c-metoden på Kliniskt kemiska laboratoriet i Sunderbyn (*sykemlab*) fyller kraven. Däremot för de patientnära (PNA) -instrumenten i Norrbotten

finns ännu inte den uppföljning som krävs. Därför, vid situationer där HbA1c används för diagnos av diabetes sjukdom ska prov sändas till *sykemlab* alternativt diagnosen ställas på annat sätt. Prover från patienter med känd diabetes kan analyseras som tidigare med PNA-instrument, givetvis med krav på interna och externa kontroller. Också en påminnelse: utförande laboratorium ska framgå korrekt, *sykemlab* får inte användas av andra.

Tyreoideaprover till Sunderbyn

-Eija Lundströmer-

TSH, FT4 och FT3 kommer inte längre att analyseras framöver på laboratorierna i Kiruna, Gällivare och Kalix. Remisser och prover från Malmfälten ska efter torsdagen 2/1 2014 sändas till Sunderbyn (*sykemlab*) där proverna därefter analyseras.

Remisser och prover som tidigare analyserats i Kalix sänds till Sunderbyn (*sykemlab*) efter tisdagen 4/2 2014.

BLODCENTRALEN

Nya rutiner införs

-Karin Öhlund-

På grund av provförväxling, vid provtagning, införs nya rutiner vid blodcentralerna i länet. När Blodgruppering och BAS-test tas samtidigt (tillåtet endast i akuta situationer) måste två remisser skrivas. ID kontroll och underskrift skall utföras av två olika personer. Uppfylls ej detta krav utförs endast blodgruppering.



LABORATORIEMEDICIN

Elektroniska remisser utan rör

-Ellinor Henriksson-

Varje månad får laboratoriemedicin in nära 400 sända remisser utan att motsvarande prov inkommer. Många av dessa remisser är dubletter där man sänt två labbremsor vid samma provtagningstillfälle varpå den ena raderats från VAS.

För att minska laboratoriernas utredningsarbete med dessa remisser kommer remisser utan prov att rensas ur laboratoriets datasystem efter en tid. För att kunna bereda möjlighet att utreda eventuella saknade provsvar på begäran kommer dock alla inkomna remisser att sparas minst en månad. Vi vill i samband med detta rekommendera våra beställare att se över sina beställningsrutiner och rutinmässigt bevaka i VAS (i GE2, Bevakning e-post) att provet kommit fram till laboratoriet.

PNA

Nytt utseende på citratrör

-Laborarieinstruktörerna i NLL-

Natriumcitratrör med ljusblå kork från BD, som drar 2,7 ml respektive 1,8 ml kommer succesivt att bytas ut. Den vita röretiketten försvinner och ersätts med tryckt text på röret, en förbättring som gör att det blir lättare att se fyllnadsgraden av röret. Artikelnumret kommer att vara detsamma. PNA-portalen

**God Jul
Och
Gott nytt år**

**önskar
Laboratoriemedicin**

