

Lab-nytt

fra
Helse Nord-Trøndelag HF

Nummer: 2

Dato: 19.06.20 vers. 1.0

Årg.16– 2020

Informasjon fra Avdeling for laboratoriemedisin (ALM)

Testing av SARS Cov-2: Informasjon til interne rekvirenter i HNT HF

Avdeling for laboratoriemedisin tilbyr hurtigtest for SARS-CoV-2 analysering både ved Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos. **Startet 08.05.20.**

Kriterier for å få hurtigtest for SARS-CoV-2 vil være **inneliggende pasienter** med mistanke om covid-19. (Gjelder **ikke** ansatte)

Se prosedyre:

[Koronavirusinfeksjon \(Coronavirusinfeksjon\) - Håndtering av pasient med påvist eller mistenkt Koronavirusinfeksjon](#)

Analysen, SARS-CoV-2, **kan rekvireres i RoS** under fanen til Medisinsk Biokjemi (MB) – dette gjelder både for Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos.

Jfr. Lab-Nytt nr. 1

Nytt fra medisinsk biokjemi

Skifte av glucosemålere (HNT)

Vi er i gang med å bytte ut de forskjellige metodene avdelingene bruker for glukosemåling med Accu-Chek Performa/Performa Nano.

Avdelinger som ikke har sendt inn registrering av metode pr. nå, bes gjøre dette slik at vi får registrert dette og avtale et møte for tildeling av nytt apparatur og gjennomgang av prosedyre/brukerveiledning.

Kontaktperson PNA-koordinator Hege Olufsen, hege.olufsen@hnt.no

Prøvetaking av polikliniske pasienter (HNT- Le)

Polikliniske pasienter som skal ta blodprøver/levere urinprøve ved vår poliklinikk, **skal** melde seg nede i fellesekspedisjonen for å få en **kølapp**.

Dette gjelder også hvis dere sender pasienter til blodprøvetaking etter legetime/konsultasjon.

Pasientene **må** da få beskjed om dette. Dette er viktig for å bedre pasientflyten – og for at vi skal få en oversikt over hvilke pasienter som skal ta prøver.

Kun inneliggende pasienter som er rekvirert i RoS, kan komme direkte til prøvetaking.

Transport av prøver i Namdal

Vi har inngått avtale med Bring om å hente prøver ved legekantorene i Namdalen. Det betyr at prøvene ankommer laboratoriet samme dag som de er tatt. Dette er et nytt tilbud fra Bring og vi tester ut denne formen for transport på elleve legekantorer i Namdalen. Avtalen medfører bedre tilbud til våre brukere samtidig som det hever kvalitet på prøvene siden transport tiden blir lavere.

Vi ønsker å være i dialog med legekantorene og Bring i denne perioden for å sikre at transporten fungerer godt.

Kontaktperson Bernt Marius Tromsdal, tlf. 915 56 094, bernt.tromsdal@hnt.no

Gamma-glutamyltransferase (GT): Referansegrenser for barn innføres fra og med 01.07.2020

Vi har hittil ikke oppgitt egne referansegrenser for GT i prøver fra barn. GT-analysen er mest brukt hos voksne, men hvis den først er indisert å bruke hos barn, bør prøvesvaret sammenliknes med relevante referansegrenser. Friske barn har betydelig lavere referansegrenser enn friske voksne:

Kvinner

1-3 år:	6	-	15	U/L
3-5 år:	6	-	16	U/L
5-7 år:	6	-	17	U/L
7-18 år:	7	-	18	U/L
18-40 år:	10	-	45	U/L
>40 år:	10	-	75	U/L

Menn

1-3 år:	6	-	15	U/L
3-5 år:	6	-	17	U/L
5-7 år:	7	-	18	U/L
7-9 år:	7	-	20	U/L
9-11 år:	7	-	22	U/L
11-13 år:	8	-	24	U/L
13-15 år:	8	-	27	U/L
15-18 år:	9	-	28	U/L
18-40 år:	10	-	80	U/L
>40 år:	15	-	115	U/L

Referansegrensene for *barn* er basert på data om 3- og 97-persentilene i fordelingen av p/s-GT i en referansepopulasjon bestående av 1746 barn og unge i Tyskland (1). De var tilsynelatende friske, og var verken undervektige eller overvektige. For barn under 1 år kan vi ikke oppgi noen sikre referansegrenser. Referansegrensene for *voksne* er 2,5- og 97,5-persentiler i fordelingene av p/s-GT i en referansepopulasjon bestående av 1989 tilsynelatende friske, nordiske personer (2).

Litteratur

1. Bussler S, Vogel M, Pietzner D, Harms K, Buzek T, Penke M, Händel N, Körner A, Baumann U, Kiess W, Flemming G. New pediatric percentiles of liver enzyme serum levels (alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, γ -glutamyltransferase): Effects of age, sex, body mass index, and pubertal stage. *Hepatology* 2018;68:1319-1330.
2. Rustad P, Felding P, Franzson L, Kairisto V, Lahti A, Mårtensson A, Hyltoft Petersen P, Simonsson P, Steensland H, Uldall A. The Nordic Reference Interval Project 2000: recommended reference intervals for 25 common biochemical properties. *Scand J Clin Lab Invest* 2004;64:271-84.

Nye analyseinstrumenter for medisinsk biokjemi i begge sykehus

Nye instrumenter til analysering av klinisk kjemi-, immunologiske- og serologiske analyser ble tatt i bruk 11.05.20, både på Levanger og på Namsos.

Disse instrumentene benytter samme reagens og metoder som tidligere instrument, noe som derfor ikke gir nivåendringer, bortsett fra FT4.

Fritt thyroksin (FT4) har blitt målt for lavt i tidsrommet 11.05.20 - 19.06.20

Etter oppstart av de nye analyseinstrumentene, ser vi at den mediane konsentrasjon av FT4 har blitt litt lavere enn før. Nedgangen er 1,6 pmol/L for laboratoriet i Levanger og 0,5 pmol/L for laboratoriet i Namsos. Våre rekvirenter kan ha merket dette som en økt forekomst av prøver med normalt TSH og lav FT4. Vi takker de rekvirentene som har gitt oss beskjed. I samarbeid med instrumentleverandør har vi funnet årsaken og rettet forholdet. For det gitte tidsrom må vi ha i tankene at et litt lavt FT4-resultat kan være innenfor referanseområdet og at et resultat som er nær øvre referansegrense, kan være litt over.

Kontaktperson overlege Arne Åsberg, tlf. 996 29 819, arne.åsberg@stolav.no, fagbioingeniør Elin Øien, tlf 74 09 84 22, elin.oien@hnt.no, Kjersti Aakervik, 74 21 54 22, kjersti.aakervik@hnt.no

Nytt fra medisinsk mikrobiologi

Laboratoriet kan bidra i arbeidet med riktig antibiotikabruk

Per i dag er AFAs (Arbeidsgruppen for antibiotikaspørsmål og metoder for resistensbestemmelse) anbefalte resistenspaneler veiledende for norske mikrobiologiske laboratorier med hensyn til hvilke midler som bør testes og rapporteres ved rutinemessig resistensbestemmelse. Hensikten med anbefalingene er å standardisere og kvalitetssikre test- og rapporteringspraksis, og derved bidra til rasjonell antibiotikabruk.

Veilederne er basert på dagens nasjonal faglig retningslinje om antibiotika, og vi i laboratoriet er således avhengige av omfattende opplysninger om blant annet klinisk indikasjon, prøvetype, kontraindikasjoner for antibiotikabehandling samt pågående antibiotikabehandling.

Så noen bredspektret antibiotika testes, men rapporteres ikke ut rutinemessig. Kontakt laboratoriet ved behov.

Viktig endring i prøvesvar fra mikrobiologen.

Rasjonell antibiotikabruk forutsetter at den som forskriver antibiotika forstår betydningen av følsomhetskategoriene som rapporteres fra de mikrobiologiske laboratoriene.

Med virkning fra 1. januar 2020 skal visse antimikrobielle midler ikke lenger rapporteres med «S» hos enkelte bakterier ifølge endringer den europeiske komitéen for resistensbestemmelse av bakterier (EUCAST) har innført på klassifiseringen av bakteriers følsomhet for antibiotika. Kategoriene – SIR-systemet – tar nå mer hensyn til og understreker betydningen av hvordan antibiotika doseres og administreres.

De nye kategoriene er:

- **Følsom** ved standarddose (S)
- **Følsom** ved økt eksponering (I)
- **Resistent** (R)

Når et relevant antibiotikum rapporteres som I, må forskrivende lege vurdere om økt eksponering er mulig. Ved behov kan en mer erfaren kollega, klinisk mikrobiolog eller infeksjonsmedisiner kontaktes for rådgivning.

Alle leger og farmasøyter fikk e-post 6. april med tittelen «Valg av antibiotika – viktig endring i prøvesvar fra mikrobiologen» samt en relativ framvisning som vedlegg. Slik har vi prøvd å kommunisere denne endringen ut til våre brukere og formidle betydningen av de nye definisjonene.

Man kan finne mer informasjon på lenken nedenfor:

<https://www.eucast.org/newsiandr/>

For å lykkes med den felles oppgaven med å redusere det totale forbruket av antibiotika trenger vi hverandre. Dette krever at rekvirentene har oppdatert kunnskap om laboratoriediagnostikk og ikke minst god kontakt med laboratoriet. Vi ønsker å skape en kultur at det er ok å ringe laben for å få mer informasjon.

Kontaktperson: Overlege Kyriakos Zaragkoulias, tlf. 74 09 81 16,

Kyriakos.Zaragkoulias@hnt.no

Nytt blodkulturmedium for soppdyrkning.

Medisinsk mikrobiologi vil ta i bruk ei spesifikk blodkulturflaske til soppdyrkning. Denne flasken kommer i tillegg til den aerobe og anaerobe flasken og skal tas til slutt ved prøvetaking blodkultur.

Den er spesielt raskere og bedre på deteksjon av *Candida glabrata*. *Candida glabrata* er den 2. hyppigste årsak til invasiv *Candida* infeksjon. Invasiv *Candida glabrata* infeksjon har høy mortalitet.

Viktige risikofaktorer for invasiv gjærsoppinfeksjon er ved:

- Nøytropeni
- Immunhemmende legemidler: kortikosteroider, cytostatika, immunosuppressiva
- Bredspektret antibiotikabehandling
- Omfattende kirurgi (abdominal, thorax)
- Sentrale venekatetre
- Kolonisering hos høyrisikopasienter
- HIV-relatert immunsvikt
- Akutt nyresvikt

Spesifikk soppdyrkning må bestilles i RoS i tillegg til generell blodkulturdyrkning.

Kontaktperson: Overlege Kyriakos Zaragkoulias, tlf. 74 09 81 16,

Kyriakos.Zaragkoulias@hnt.no, fagbioingeniør Eldbjørg Berg, tlf 74 09 80 75,
elbjorg.berg@hnt.no

Med vennlig hilsen
Avdeling for Laboratoriemedisin

Sissel Moksnes Hegdal
Avdelingsleder

Angela Kümmel
Spesialist i mikrobiologi

Arne Åsberg
Spesialist i biokjemi