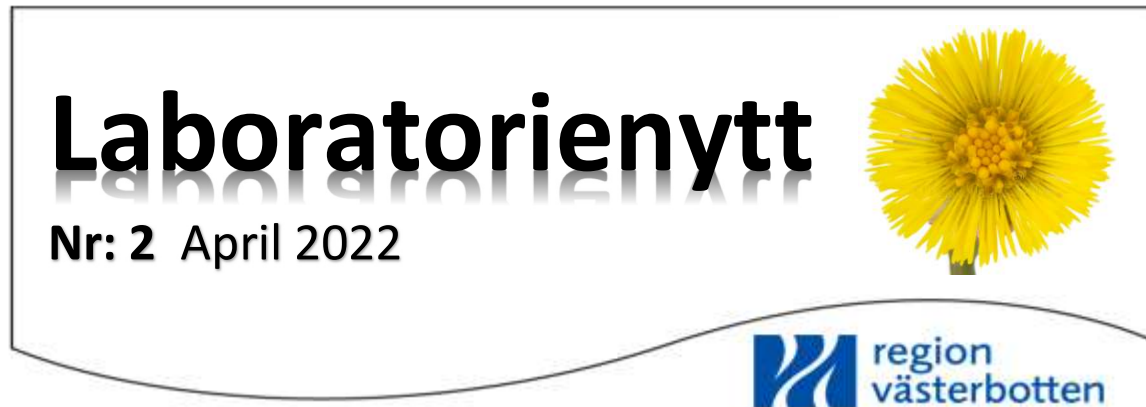




Innehåll:

Sidan 2 Biobanken Norr

- Rörposttider under Helg/Storhelg

Sidan 3 Blodcentralen

- UL1049-Autolog blodgivning utgår

Sidan 4 Klinisk immunologi

- Nytt referensvärde s-C1q

Sidan 5-7 Klinisk kemi

- Analyser – Koagulation
- Ändrad svarsrapportering:
 - P-Transferrinmättnad
 - P-AFP (Alfa-fetoprotein)
- **Påminnelse** – Ny rutin för infrysning av Na-citrat plasma

Sidan 8-12 Klinisk mikrobiologi

- Puumala – Ändrad analysmetod
- ”Ha i minne – Kasta pinne”
- Arcanobakterier – Vidare till externt laboratorium
- Lättare att beställa rätt svampodling
- Öppettider under Påsk

Sidan 13-15 Klinisk patologi

- Meddelande angående ackreditering Leverdiagnostik
- **PÅMINNELSER**
- Öppettider under helg och storhelg

Biobanken Norr090-785 15 29

Prov till Biobanken norr med rörpost

Biobanken norr har följande öppettider dag före röd dag för mottagning av prov via rörpost

Skärtorsdag 14/4

8 – 15

I övrigt gäller ordinarie tider dvs vardagar

8 – 16



Blodcentralen090-785 20 76

UL 1049 Remiss Autolog Blodgivning

Remiss UL1049 som tidigare hittats på Blanketthotellet utgår. Finns behov av autolog blodtappning ser vi gärna att remiss till Transfusion medicin skrivs i NCS Cross i stället.



Klinisk immunologi

072-575 28 20

Nytt referensvärde s-C1q

Från och med den 28 mars 2022 gäller nytt referensintervall för komplementfaktor C1q till: **157–306 mg/L** (tidigare 70–150 mg/L).

Det finns möjlighet att samköra föregående prov med den nya metoden. Vid önskemål om detta ta kontakt med laboratoriet.

I övrigt se provtagningsanvisning

<https://webappl.vll.se/provtagningsanvisningar>

Komplement, C1q

Laboratoriemedicin VL
Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin

Remiss	RoS: Finns att beställa under Klinisk Immunologi, Immunologi Remiss med blå kant märkt Klinisk Immunologi, art nr 14737.
Provtagningsmaterial	Serumrör, 5 ml, med gel och koagulationsaktivator (gul propp). Förrådsvara. Artikelnummer: 2342
Provtagning	Provmaterial: Serum. Rekommenderad minsta serummängd 150 µl/analys.
Provhantering	Komplementfaktorer är mycket känsliga för nedbrytning därför måste provhanteringen följas noga. Venöst blod tas och skickas direkt till analys. Om provet dröjer tills det kommer till laboratoriet måste det centrifugeras inom 4 timmar och förvaras kylt. Transporteras kylt om det kan nå laboratoriet inom ett dygn . I annat fall fryses serumet och transporteras fryst till laboratoriet.
Indikation	Utredning av infektionsöverkänslighet, misstänkta immunbrister, tillstånd med komplementkonsumtion (exempelvis vid ökad aktivitet av autoimmuna sjukdomar).
Ackrediterad	Nej
Referensintervall, beslutsgräns	Enhet: mg/L. Referensintervall: 157-306 mg/L.
Interferens/felkällor	Felaktig provtagning, hantering och transport av provet. Kraftigt lipemiska prover kan ej analyseras.
Kommentar	Analysen utförs med nefelometrisk metod.
Handläggningstid	Svar ges inom en vecka.

Klinisk kemi**090-785 12 65**

Version 2022-04-05 Johan Hultdin

ANALYSER KOAGULATION

Vi har nya, moderna koagulationsinstrument, vilket gjort att vi har ändrat metoderna för nedanstående koagulationsanalyser 2022-02-15. Uppdaterade referensintervall framgår av svaren och provtagningsanvisningarna är uppdaterade. De nya instrumenten har bättre teknik för analys och avläsning av resultaten. Detta i kombination med AI-baserade lösningar medger att vi kan ge snabbare svar på ett flertal av de patientprover som tidigare fördröjdes av interferenser eller andra problem med proverna.

För **PK-INR** har vi förtydligat att referensintervallet är : $\leq 1,2$, det skrivs då tekniskt ut som $<1,3$. Värden på 1,2 kommer då inte kunna misstolkas som att de ligger utanför referensintervallet.

APTT har ett lägre referensintervall jämfört med det vi hade innan metodbytet. För APTT finns inga standardiserade referensintervall eftersom analysen inte går att standardisera mellan olika metoder. Därför fastställer vi alltid ett nytt referensintervall vid metodbyten. Vi kan också behöva ändra när det kommer nya leveranser av reagens om den nya leveransen beter sig annorlunda vid analys av patientprover. Det är alltså viktigt att alltid se vilket referensintervall som följer med svaret och inte använda referensintervall/beslutsgränser från andra regioner vid tolkning av analysvar. APTT-värdena blir dock lika oavsett om de analyseras i Lycksele, Skellefteå, eller Umeå.

Fibrinogen har det nya referensintervallet 1,8-3,5 g/L (tidigare 2,0-3,9 g/L).

Antitrombin ändrar referensintervall till 0,8-1,12 kIE/L (tidigare 0,80-1,20). Den viktiga nedre gränsen är alltså oförändrad. Låga värden ökar risken för trombos och kan bero på ärftliga orsaker eller på förbrukning hos mycket svårt sjuka patienter under intensivvård. Höga värden ger ingen påverkan på hemostasen, de saknar alltså klinisk betydelse.

D-dimer och **Fibrinmonomer** har oförändrade beslutsgränser/referensintervall. Se dock vissa ändringar i provtagningsanvisningen under avsnittet interferenser/felkällor.

Apixaban, Rivaroxaban och **Antifaktor Xa (= Anti-FXa, P-LMWH)** analyseras vanligen 1 gång per vecka. Akuta prover analyseras efter kontakt med medicinsk jour, klinisk kemi. För dessa analyser anges inga referensintervall eller rekommenderade nivåer vid behandling eftersom det skiljer sig mycket beroende på doseringar och om proverna tas som topp- eller dalvärden. För dosering och plasmanivåer hänvisas fortsatt till FASS.

Vi arbetar för närvarande med att byta metoder för alla specialanalyser inom hemostasen (koagulation) till de nya instrumenten. Som tidigare kommer vi att ha samma sortiment som de övriga specialiserade koagulationslaboratorierna på universitetssjukhusen. De brukar framför allt provtas vid blödnings- och trombosutredningar. Vi återkommer med mer information vid införandet.

Johan Hultdin, överläkare, koagulationsutredningar
070-3481260

Ändrad svarsrapportering för analyserna P-Transferrinmättnad och P-AFP (Alfa-fetoprotein)

P-Transferrinmättnad

Under april månad ändras svarsrapportering av transferrinmättnad från att rapporteras uttryckt i % till att uttryckas i fraktion.

Resultat uttryckt i fraktion presenteras på ny rad i RoS och rapportnamn justeras till P-Transferrinmättn.

P-Transferrinmättnad 30% motsvarar P-Transferrinmättn. 0,30

Förändringen är i enlighet med en rekommendation från Equalis och syftar till harmoniserad svarsrapportering i Sverige.

P-AFP (alfa-fetoprotein)

Under maj 2022 ändras svarsrapportering för P-AFP. Måttenheter ändras från µg/L till kIE/L.

Resultat uttryckt i nya måttenheter kIE/L presenteras på ny rad i RoS.

Omräkningsformel: kIE/L x 1,21 = µg/L.

Analysmetoden är i övrigt oförändrad liksom referensintervall (med hänsyn till måttenheter).

Förändringen är i enlighet med en rekommendation från Equalis och syftar till harmoniserad svarsrapportering i Sverige.

Göran Brattsand, överläkare

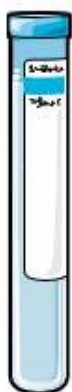
070-6951237

Påminnelse!

Från och med 4 oktober 2021 gäller nya provtagningsanvisningar samt ny rutin för hantering av frysta koagulations prover.

Ny rutin för infrysning av Na-citrat plasma

Ska provet frysas för transport eller förvaring?



1. Centrifugera 2 x 10 min 2000 g
2. Ta av plasman till ett 5 mL plaströr.
3. Märk röret så att det framgår att det är dubbelcentrifugerad Na-citrat plasma.
4. Frys in.

*Tips!
Märk röret med
1 resp. 2 för
varje
centrifugering.*



P-Anti-FXa, LMWH

P-Antitrombin

P-Apixaban

P-APTT

P-D-dimer

P-Fibrinmonomer

P-Fibrinogen

P-FII

P-FV

P-FVII

P-FVIIIc

P-FIX

P-FX

P-FXI

P-FXII

P-PK INR

P-Lupus antikoagulans

P-Protein C

P-Protein S, fritt

P-Rivaroxaban

P-vWF

P-vWF, ristocetinkofaktor

Vid frågor vänligen kontakta laboratoriet på telefon 090-785 25 44.

Johan Hultdin, överläkare, metodansvarig koagulation, klinisk kemi, Region Västerbotten

Sofie Nilsson, medicinsk chef, klinisk kemi, Region Västerbotten

Puumala – Ändrad analysmetod

Från och med den 1 april har vi upphört med att analysera Puumala IgG och IgM med immunfluorens och gått över till en EIA analys. Denna förändring innebär inga förändringar kring provtagning och analysen utförs lika ofta som tidigare. Akutanalysen (IgM) finns kvar som tidigare.



Påminnelse om tidigare förändring i provtagning för analys av luftvägspanel stor och liten (inklusive SARS-CoV-2)

På grund av instrumentförändringar har provtagningen för analys av luftvägspaneler ändrats. *Vi skickar ut detta som en påminnelse, då det fortfarande förekommer kvarglömda pinnar i provrören.*

Provtagningspinne ska inte längre brytas av och lämnas i röret. I stället ska **pinnen placeras i röret och röras runt/vridas ur i 20 sekunder innan pinnen avlägsnas och kasseras.**

Lämnas pinnen kvar i röret kommer det att försena provsvaret. Detta medför även onödigt extraarbete för labbpersonalen, då de måste plocka bort pinnarna för hand.

För fullständig instruktion, se provtagningsanvisning: "Luftvägspaneler PCR".



Klinisk mikrobiologi**090-785 11 25**

ARCANOBAKTERIER

Analys av Arcanobakterier görs inte längre vid Klinisk mikrobiologi på NUS utan skickas vidare till externt laboratorium.



Lättare att beställa rätt svampodling i RoS

En svampodling odlas mellan 3-30 dagar på olika odlingsmedier beroende på frågeställningen och vi har inte möjlighet att ändra felaktiga beställningar. Vi ändrar inte längre beställningar av hudprover utan lägger till upplysande kommentarer med rekommendation om att ta nytt prov. För att underlätta beställningar har vi förtydligat svampodlingar i RoS.

Dermatofytodling (30 dagars odlingstid) beställs vid misstanke om svampinfektion i hud, hår eller naglar. Jästsvampdiagnostik ingår i odlingen. Exempelvis svampinfektion på fötter, händer och ljumskar kan vara dermatofytinfektion och det är otillräckligt att beställa enbart jästsvampodling. Provtagning från hud är torrt hudskrap, pinnprov är inte optimalt men fuktiga vätskande hudlesioner kan provtas med pinne, se provtagningsanvisningarna.

Jästsvampodling (3-7 dagars odlingstid) beställs vid misstanke om ytlig jästsvampinfektion (candida), främst på slemhinnor.

Invasiv svampinfektion jäst- och mögelsvamp gäller främst sjukhusvårdade patienter med bakomliggande riskfaktorer.

Svampodling från hörselgångsekret har fått en egen rubrik

Analys av D/L-arabinitolkvot i urin avvecklas permanent 15 april

D/L-arabinitolkvot i urin var en metod som användes för diagnostik av invasiv candidainfektion. Analysen har inte varit tillgänglig under pandemin på grund av resursbrist och avvecklas nu permanent den 15/4. Metoden hade begränsad användning och kan ersättas med andra analyser, prov kan skickas till referenslaboratorium för svampantigentest (beta-D-glukan) i serum och DNA-påvisning av Candida i EDTA-blod. Vid misstanke om djup svampinfektion ska odlingar tas från relevanta provtagningslokaler inklusive blododling, helst i speciell svampflaska.

Nya namn på jästsvampar

Taxonomi förändras och nu ändrar vi successivt artnamnen på flera jästsvampar i svaren från klinisk mikrobiologi. De gamla artnamnen anges inom parentes.

Åsa Gylfe

Specialistläkare i Klinisk Bakteriologi och Virologi, områdesansvarig för svampdiagnostik

090-785 11 26

asa.gylfe@regionvasterbotten.se

Klinisk mikrobiologi**090-785 11 25**

Öppettider under Påsk på Mikro



14 april	Skärtorsdag	7.30 – 16.15
15 april	Långfredag	8 – 13
16 april	Påsklördag	8 – 13
17 april	Påskdagen	8 – 13
18 april	Annandag Påsk	8 – 13

Klinisk patologi**090-785 28 00**

Meddelande angående ackreditering Leverdiagnostik

Klinisk Patologi har beslutat att avsluta ackrediteringen gällande Leverdiagnostik, då området inte längre lämpar sig för ackreditering eftersom det förekomsten av kvalitetsindikatorer blivit mindre.

Diagnostiken kommer dock att bedrivas med samma höga kvalité som tidigare av samma erfarna diagnostiker.

Vi kommer att avackreditera området från 1 maj, men har en intention att ackreditera större diagnostiska områden framgent.

Påminnelser !!!

Påminnelser angående RoS beställningar till Klinisk patologi

Vi har återkommande problem med att man i RoS beställningens ruta "Anamnes/frågeställning" skriver endast in en av uppgifterna. Båda uppgifterna är av diagnostisk vikt. Det är beslutat i RoS förvaltningen att denna ruta ska bli två för att förenkla för inremitterande, men i dagsläget finns ingen uppgift om när förändringen kan genomföras. Till dess att förändringen är genomförd ber vi om att ni är noggranna med att ange båda uppgifterna för att vi ska kunna utföra en patientsäker diagnostik. Tack på förhand!

Påminnelse för remissförfaranden till Klinisk patologi - OBDUKTION

Eftersom vi vill kunna utföra vårt obduktionsuppdrag så väl som möjligt, och då majoriteten av de remisser som kommer in till obduktionskliniken innehåller otillräckligt med relevant information, kommer här en påminnelse om vad remissen bör innehålla. Notera att Klinisk Patologi inte har NCS cross och den information som inkommer på remissen är därför avgörande, inte bara för remissbedömningen utan även själva obduktionens förutsättningar.

OBS! För dödsfall som sker på akuten eller utanför sjukhus; använd blanketten "JOURNALBLAD - Vid dödsfall på akuten och utanför sjukhus - inför obduktion" som finns i Eyedoc.

Ifylld obduktionsremiss ska ha lämnats till obduktionsavdelningen **inom fem arbetsdagar efter dödsfallet**, se nedan för uppgifter som måste anges på remissen.

Från OBD50, provtagningsanvisningarna:

"Remissinformation":

- Korrekta och fullständiga personuppgifter för den avlidna
- Remitterande läkares namn, tjänsteställe och kontaktuppgifter.
- Uppgift om tidpunkten för dödsfallet.
- Uppgifter om omständigheterna för dödsfallet samt relevant klinisk information. Det skall från dessa uppgifter framgå att inga misstankar om onaturlig död eller andra skäl till polisanmälan föreligger.
- Uppgift om anhörigas medgivande.
- Administrativa uppgifter såsom svars-och kopiemottagare samt debiteringsunderlag enligt lokala rutiner.
- Uppgifter om huruvida det finns explosiva implantat, till exempel pacemaker, invasiv defibrillator, inopererad hörapparat eller insulinpump.
- Eventuellt önskemål om partiell obduktion.
- Eventuellt önskemål om fullständig neuropatologisk undersökning.
- Eventuellt önskemål om klinikers deltagande i obduktionen eller förevisning av fynd
- Om polisen är kontaktad men har avskrivit fallet, så ska detta anges på remissen."

Läs gärna även "Hantering av avlidna" för uppgifter som ska anges vid bårhusmeddelande och hantering av avlidna vid CVK/drän/katetrar och implantat med mera.

Se även provtagningsanvisningar: <https://webappl.vll.se/provtagningsanvisningar>

Öppettider under helg och storhelg Klinisk patologi

Öppettider för Telefon och provinlämning på Cytologen

Mån-fredag 8-15.30

Dag före röd dag, midsommar-, nyårsafton samt midsommarafton 8-14.30

Röda dagar, samt helg – **Stängt**

Telefon: 090-785 28 92

Öppettider för Telefon och provinlämning på Hematopatologen

Mån-fredag 8-15.00

Dag före röd dag, midsommar-, nyårsafton samt midsommarafton 8-15.00

Röda dagar, samt helg – **Stängt**

Telefon: 090-785 28 42

Öppettider för Telefon och provinlämning på Histopatologen

Måndag-fredag 8-16

Med undantag för dag före röd dag samt dag innan midsommar-/jul-/nyårsafton:
8-15

Midsommar-/jul-/nyårsafton: **Stängt**

Telefon: 090-785 28 00