



## Innehåll:

### Sid 2 Blodcentralen KITM

- Nu är det möjligt att beställa bestämning av sjukdomsassocierade HLA-antigen i RoS

### Sid 3 Klinisk immunologi

- Nytt antigen i myosit-antikroppspanelen - Antikroppar mot HMGCR

### Sid 4-5 Klinisk kemi

- Byte av metod för analys av Fria lätta kedjor i serum
- Ändrade hematologiska referensintervaller

### Sid 6 Klinisk mikrobiologi

- Beställning av svampodlingar förtydligas i RoS

---

**Blodcentralen KITM**090-785 00 00

---

## Nu är det möjligt att beställa bestämning av sjukdomsassocierade HLA-antigen i RoS

**Från och med 1:a december 2020** kommer det vara möjligt att beställa bestämning av sjukdomsassocierade HLA-antigen i RoS. Detta gäller bland annat HLA-B27 vid misstanke om ankyloserande spondylit, HLA-DQ2/8 vid celiaki och HLA-DQ6 vid narkolepsi. Dessa analyser kommer till beställare inom Region Västerbotten enbart besvaras elektroniskt.

### Vid frågor kontakta

Elin Nordström  
Avdelningschef  
090-785 12 58



## Nytt antigen i myosit-antikroppspanelen – antikroppar mot HMGCR

**Från och med 10 november 2020** tillkommer ytterligare ett antigen i myosit-antikroppspanelen vid misstanke om inflammatorisk muskelsjukdom och/eller interstitiell lungsjukdom. Den nya panelen innehåller samma antigener som tidigare samt antikroppar mot HMGCR (3-Hydroxy-3-Methylglutaryl Coenzyme A Reductase) som är en myositspecifik antikropp vid nekrotiserande myosit eller statininducerad myosit och förekommer i ca 22% av fallen i en europeisk studie (Medicine (Baltimore) 2014 May;93(3):150-7).

I panelen ingår antikroppar enligt tabell nedan.

Anti-HMGCR utförs med ELISA, men alla övriga utförs som tidigare med lineblot.

Samtliga ingående antigen besvaras alltid. Vid positivt fynd åtföljs svaret av kommentar med mest relevant sjukdomsassociation.

Anti-HMGCR besvaras i Units:

<20 U negativ

≥20 U positiv

Övriga besvaras semikvantitativt: negativ, svagt, medelstarkt eller starkt positiv (siffervärde kan fås på begäran)

### Tolkning:

Antikropp mot	Prevalens, ca	Typ av myosit
<b>Mi-2α/β</b> (helicase protein part of NuRD complex)	20 %	Dermatomyosit, Mi-2β med malignitet
<b>Ku</b> (DNA-binding, non-histone protein)	5 %	PM/sclerodermi överlap, SLE
<b>PM-Sci100/PM-Sci175</b> (nukleolära proteiner)	20 %	PM/scleroderma överlap syndrom
<b>SRP</b> (signal recognition particle)	4 %	Nekrotiserande myosit, SRP-syndrom
<b>Jo-1</b> (histidyl-tRNA synthetase)	21 %	PM/antisyntetas-syndrom
<b>PL-7</b> (threonyl-tRNA synthetase)	3-6 %	PM/antisyntetas-syndrom
<b>PL-12</b> (alanyl-tRNA synthetase)	3 %	PM/antisyntetas-syndrom
<b>EJ</b> (glycyl-tRNA synthetase)	1 %	PM/antisyntetas-syndrom
<b>OJ</b> (isoleucyl-tRNA synthetase)	1 %	PM/antisyntetas-syndrom
<b>TIF1γ</b> (transcriptional intermediary factor 1-gamma)	15 %	Specifikt för DM. 50% av fallen malignitetsassocierad (ej hos barn)
<b>MDA5</b> (melanoma differentiation-associated gene 5)	13-26 %	Amyopatisk DM, myosit med interstitiell lungsjukdom
<b>NXP2</b> (MJ-p140-MU 140 kD protein)	18-28 %	Juvenil DM med svårartat förlopp, vuxna med malignitetsassoc myosit (1%)
<b>SAE</b> (SUMO activating enzyme subunits 1 and 2)	5-8 %	DM med interstitiell lungsjukdom
<b>Ro-52</b>	30 %	Ospec myositassoc antikropp
<b>cN-1A</b>	35 %	Inklusionskroppsmyosit (IBM)
<b>HMGCR</b>	22 %	Nekrotiserande myosit, statininducerad myosit

(PM=polymyosit)

(DM=Dermatomyosit)

### Provtagning:

Provet tas i serumrör, 5 mL, se provtagningsanvisningar.

<https://webappl.vll.se/Appl/Qnova/QNprod.nsf/1/05D083FC1023D1E0C12584FE0057E692?OpenDocument>

## Byte av metod för analys av Fria lätta kedjor i serum

Från och med **15:e oktober 2020** kommer fria lätta kedjor i serum att analyseras med reagens från en ny leverantör: N Latex FLC, Siemens. N Latex metoden är nu den mest använda metoden i Sverige.

Referensintervallen för kappa och lambda fria lätta kedjor, liksom kvoten kappa/lambda kommer att förändras något. För prover inom referensintervallen blir resultaten med det nya reagenset relativt lika resultaten med det tidigare reagenset. På grund av olika antikroppssammansättningar i reagensen kan resultaten för monoklonala fria lätta kedjor uppvisa större olikheter. För att underlätta övergången och möjliggöra att se skillnader mellan metoderna för patienter med monoklonala fria lätta kedjor, kommer proven att analyseras både med det nya och det tidigare reagenset fram till och med **15:e januari 2021** och båda resultaten kommer att rapporteras.

<b>Referensintervall:</b>	<b>N Latex FLC</b>	<b>(Tidigare reagens)</b>
S-Fria lambda kedjor (mg/L)	8,3-27,0	(6,4-19,3)
S-Fria kappa kedjor (mg/L)	6,7-22,4	(6,4-17,1)
S-Fria K/L-kvot	0,31-1,56	(0,44-1,99)

## Ändrade hematologiska referensintervall

Från och med 2020-10-14 kommer nya hematologiska referensintervall för barn att införas på klinisk kemi i Region Västerbotten. Förändringarna berör analyserna B-Blodstatus, B-Blodstatus/Diff, B-Blodstatus/diff, mikroskopi, B-Blodstatus Neutrofila och B-Blodstatus Retikulocyter.

### Bakgrund

Bakgrunden till förändringarna är att referensintervallen för barn har varit föråldrade. De nya intervallen för barn 1 månad till 18 månader är baserade på data från LIME (laktoferrin i modersmjölksersättning)-projektet och framtagna på friska barn boende i Västerbotten. Intervallen är därmed även anpassade till de hematologi-instrument som är i bruk idag på klinisk kemi i Region Västerbotten.

Referensintervallen för barn i övriga åldrar baseras på andra källor. För barn upp till 1 månads ålder används boken *Pediatric Reference Intervals* av Soldin, Wong *et al.* från 2011, 7:e upplagan. För barn 1,5 – 18 år används artikeln *Population-based Pediatric Reference Intervals for Hematology, Iron and Transferrin* av Aldrimer, Ridefelt, Rödöö *et al.* (Scand J Clin Lab Invest. 2013;73:253-261).

Referensintervallen för vuxna är framförallt baserade på NORIP-projektet och rekommendationer från EQUALIS expertgrupp inom hematologi. Från och med driftsättningsdagen kan de nya referensintervallen återfinnas i våra provtagningsanvisningar på LINDA.

Vid frågor vänligen kontakta laboratoriet telefon 090 785 25 44.

*Sofie Nilsson*

*Medicinsk chef*

*Klinisk kemi, Region Västerbotten*

*Kurt Karlsson*

*Metodansvarig, hematologi*

*Klinisk kemi, Region Västerbotten*

*Informationen har även publicerats på LINDA måndagen den 14 oktober samt skickats till vissa berörda kliniker inom Region Västerbotten*

## Beställning av svampodlingar förtydligas i RoS

**Från och med 2020-10-17** delas beställning av svampodlingar in i tre olika kategorier i RoS:

**Dermatofytinfektion (Tinea)** beställs vid misstanke om nagelsvamp, fotsvamp, ringorm på huden eller i hårbotten (tinea). Pinnprov rekommenderas inte vid dessa frågeställningar.

**Ytlig svampinfektion** beställs vid misstanke om ytlig svampinfektion, främst jästsvampinfektioner på slemhinnor men även vid misstanke ytlig svampinfektion i hörselgången.

**Invasiv svampinfektion** beställs vid misstanke om invasiv infektion med jästsvamp eller mögelsvamp. Konsultera infektionsläkare innan provtagning. Odlingar på djupa prover som vävnadsbitar och punktionsprov finns här liksom en ny undersökning "Candidakolonisationsodling" för IVA-patienter.

Svampodlingar går liksom tidigare även att lägga till allmänodlingar t.ex för luftvägsprover, vävnadsbitar och ögonprover, se under respektive flik i RoS.

**Blododling** med svampfrågeställning beställs under blododling och tas i särskild blododlingsflaska för svamp.

Svampanalyser som inte utförs i Umeå utan skickas till referenslaboratorium går inte att beställa i RoS men det går att skriva i anamnestexten om exempelvis svampsekvensering önskas på vävnadsbitar eller direktmikroskopi önskas på vävnadsbit eller luftvägsprov.

Provet **D/L-arabinitolkvot i urin** kan tas vid misstanke om invasiv jästsvampinfektion och har bäst känslighet hos neutropena barn som inte står på azolprofylax. Vid misstanke om invasiv jästsvampinfektion ska dessutom odlingar tas från relevanta provtagningslokaler inklusive blododling.

### Vänliga hälsningar

#### **Åsa Gylfe**

Specialistläkare i Klinisk Bakteriologi och Virologi, Med.Dr