

# Laboratorienytt

Nr 3, Maj 2017, version 2

*med tillägg från klinisk kemi, NUS*



## Innehåll:

### Sid 2 - 3 Klinisk Mikrobiologi

- Ändrad analysmetod för streptokockserologi
- Metodbyte för diagnostik av toxoplasma IgG samt IgM
- Byte av analysinstrument för kvantitativa PCR-analyser HCV, HBV samt HIV

### Sid 4 - 5 Klinisk Kemi, NUS

- Prover som skickas för analys till laboratorier utanför Västerbotten

#### **Tillägg från klinisk kemi:**

#### ***Två förändring inom koagulation***

Från och med 11 maj 2017 analyseras P-Apixaban och P-Rivaroxaban i Umeå

Samt:

Från och med 29 maj 2017 analyseras P-APTT i Umeå, Lycksele och Skellefteå med ny metod

### Sid 6 Laboratoriemedicin

- Allmän information -  
Provtagningsanvisningar

## Ändrad analysmetod för Streptokockserologi

Analyserna av antikroppar mot streptolysin O och DNAs B, som hittills utförts med så kallad neutralisationsmetod, kommer nu att utföras med nefelometri. Det innebär bl. a. att provsvaret kommer att anges med kontinuerliga mätvärden till skillnad mot tidigare då diskreta titersteg angavs, exempelvis 50, 100, 200 osv.

## Kära test har många namn och förkortningar

Till exempel: AST, ASL, ASO, ASLO och Adnas B, ADB, ADNas B.

## Bakgrund

Vid misstänkt komplikation efter infektion med *Streptococcus pyogenes* (grupp A streptokocker) kan serumanalys av antikroppar mot streptolysin O och ADNas B vara av värde. Vanliga frågeställningar är glomerulonefrit, reumatisk feber och de senaste åren även PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections).

## Kinetik

Vid streptokockinfektion stiger ASO som regel inom en vecka och når maximala titrar efter 3 - 4 veckor. ADNas B stiger något senare och står kvar längre efter genomgången infektion. Tidig antibiotikabehandling kan påverka antikroppsutveckling. Normalisering av titrar sker som regel inom några månader men individuella variationer där antikroppar kvarstår längre förekommer.

## Referensvärden

<200 U/mL	Negativt
200-400 U/mL	Gränsvärde
≥ 400 U/mL	Positivt

Vid bedömning av enstaka prov kan ovan angivna värden tjäna som referens. Variationer framför allt beroende på ålder förekommer dock. För säkrare bedömning rekommenderas att följa titerutvecklingen från prover tagna tidigt och sent i sjukdomsförloppet.

## Provtagning, provtagningsmaterial

Venblod utan tillsats (5-10 ml) tas med vacutainerrör. EDTA, heparin eller citrat-plasma kan ej användas. Analysen utförs vanligen 1 gång per vecka.

För ytterligare information; Se reviderade ”Provtagningsanvisningar”.

## **Metodbyte för diagnostik av toxoplasma IgG, IgM**

### **Serolog sektionen**

Med **Start den 15/5-17** kommer vi på klinisk mikrobiologen att byta metod för diagnostik av toxoplasma.

Ingen skillnad i prestanda mellan metoderna men det innebär att IgG-resultat/Remissvar kommer att se annorlunda ut, man kan alltså ej jämföra gamla IgG-värden med de nya. IgM-resultat/Remissvar kommer att besvaras som tidigare.

## **Byte av analysinstrument för kvantitativa PCR-analyser HCV, HBV samt HIV**

### **Molekylär sektionen (PCR)**

Kliniskt mikrobiologiska laboratoriet har bytt analysinstrument för kvantitativa PCR-analyser avseende HCV, HBV och HIV. Sensitivitet och specificitet i metoden påverkas ej.

Analysen kommer dock under en period att vara icke ackrediterad. Detta gäller tills ackrediteringsförfarandet är klart och kommer då att framgå i svarstexten.

## **Prover som skickas för analys till laboratorier utanför Västerbotten**

För att analys ska utföras **MÅSTE** prov som överförs till sekundärrör (exempelvis plaströr) märkas med provtagningsmaterial ex. serum, Li-Heparinplasma, EDTA-plasma etc

Skriv alltid ut nya provtagningsanvisningarna för att säkerställa korrekt hantering.

Hela postadressen till svarsmottagaren måste anges.

### **Anvisningarna i sin helhet finns att läsa i Laboratoriemedicins provtagningsanvisningar**

#### **Gå till:**

*[Linda](#) → *Vård* → *Handböcker* → *Provtagningsanvisningar* → *Provtagn/provhantering**

#### **Eller:**

*[www.vll.se](http://www.vll.se) → *För vårdgivare* → *provtagningsanvisningar* → *Provtagn/provhantering**

Vid frågor vänd Er till Laboratorieinstruktörerna Susanna Hermansson eller Britta Willman på Klinisk kemi, tfn 090-785 25 24.

## **Två förändringar inom Koagulation**

### **Ny Analys**

#### **P-Apixaban och P-Rivaroxaban**

Från och med 11 maj 2017 analyseras P-Apixaban och P-Rivaroxaban i Umeå. Apixaban (Eliquis®) och Rivaroxaban (Xarelto®) är perorala antikoagulerande läkemedel (NOAK) som verkar genom direkt hämning av faktor Xa. Indikationer är förmaksflimmer (profylax av stroke och systemisk embolism), behandling av djup ventrombos och lungembolism samt profylax vid elektiv höftleds- eller knäplastik. Vid vissa kliniska situationer kan bestämning av den antikoagulerande effekten behövas, ex vid akuta blödningar, inför operation, vid nedsatt njurfunktion eller vid bedömning av grad av läkemedelsinteraktion. Metoden för mätning av plasmakoncentration är en funktionell metod som mäter den faktor Xa hämmande aktiviteten i patientens plasma. Metoden är kalibrerad för Apixaban respektive Rivaroxaban så att en översättning till masskoncentration av läkemedlet i mikrogram/L kan göras. Den kliniska erfarenheten av koncentrationsbestämning av Apixaban och Rivaroxaban är fortfarande begränsad. Tolkning av resultat bör göras med försiktighet.

Prov tas i citratrör (blå propp). Analysen beställs i RoS under Hemostas Utredningar

### **Ändring av analys**

#### **P-APTT**

Från och med 29 maj 2017 analyseras P-APTT i Umeå, Lycksele och Skellefteå med ny metod. Den nya APTT metoden är mindre känslig för lupusantikoagulans men lika känslig för heparin och faktorbrister som tidigare metod. Metodbytet medför en förändring i referensintervallet för APTT från dagens 22-37 s till 25-39 s.

## Hur ska man göra för att kunna läsa alla sidor i ”Provtagningsanvisningarna”??

Den frågan har vi fått många gånger...

När man är inne i ”Provtagningsanvisningarna” och har sökt fram vad man önskar t ex ”Urinodling” måste man klicka på ikonen längst till höger för att öppna upp hela texten.



Laboratorium	Utgåva	
Klinisk Mikrobiologi	8	
Instruktion	3	 
Instruktion	16	 
Klinisk Mikrobiologi	12	

Man måste klicka på ikonen

