

Laboratorienytt



Nr: 5 Oktober 2018



Innehåll:

Sid 2-3 **Klinisk genetik**

- Information angående analys av hematologiska maligniteter med myeloid genpanel
- Öppettider Jul v52 - 2018 samt Nyår v1 - 2019

Sid 4-6 **Klinisk mikrobiologi**

- Mycoplasma genitalium -
Ta provet vid rätt tillfälle på rätt sätt
- Uppdaterad provtagningsanvisning för VRE rectum/faeces med förtydligande angående tillvägagångssätt
- Influensasäsongen -
Utökad öppettid under planering

Sid 7-8 **Klinisk immunologi**

- Antikroppar mot binjurebark / 21-hydroxylas
- Antikroppar mot TSH-receptor (TRAK)
nytt referensvärde

Information angående analys av hematologiska maligniteter med myeloid genpanel

Diagnostiken vid hematologiska blodsjukdomar bygger på morfologisk, flödescytometrisk och genetisk undersökning av de maligna cellerna på benmärgsprov eller blodprov. Det ger möjlighet till riskgruppering, som i många fall är vägledande för fortsatt val av behandling. Ny sekvenseringsteknik, så kallad "next generation sequencing" (NGS), gör det möjligt att i en enda analys undersöka förekomsten av mutationer i en rad olika gener och kommer att leda till förbättrad diagnostik och riskbedömning.

Vid Klinisk Genetik, NUS erbjuds undersökning av olika gener beroende på frågeställning. Den sekvenseringspanel vi använder innehåller 75 gener som är associerade med AML, MPN, MDS och vissa lymfoida maligniteter. Specificera på remissen vilken undersökning som önskas:

- JAK2 (inkl. V617F och exon 12) vid polycytemia vera
- JAK2, CALR, MPL vid myeloproliferativ neoplasia (MPN)
- TP53 vid kronisk lymfatisk leukemi (KLL)
- NGS myeloid panel (se genlista sid 2) vid riskbedömning av MDS/AML

Prover svaras normalt ut inom 2 veckor om något annat ej föreligger.

Provtagning och remiss

Analysen skall utföras på benmärg eller venblod; använd EDTA-rör. Blanda provet noggrant i provröret och förvara i rumstemperatur i väntan på transport. Provet får ej centrifugeras eller frysas.

Provtagningsanvisningar finns på:

www.vll.se/provtagningsanvisningar.

Remisser finns att hämta på:

www.vll.se/laboratoriemedicin. Följ instruktionen och välj UL 753.

Vid tekniska frågor, vänligen kontakt:

Sjukhusgenetiker Björn-Anders Jonsson 090-785 68 19, Irina Golovleva 090-785 68 20 eller Anna Norberg 090-785 17 74.

KLINISK GENETIK

090-785 28 00

Öppettider Jul v52 – 2018 samt Nyår v1 - 2019 Klinisk genetik**Jul v.52**

Typ av analys/prov	Senaste ankomstdatum/tid till labb
Hematologiska prover	Fm 20/12-18 före kl.15.00
Kromosomanalys amnion	Fm 21/12-18
Kromosomanalys CVS	Fm 20/12-18
QF-PCR fosterdiagnostik	Fm 20/12-18

Nyår v.1

Typ av analys/prov	Senaste ankomstdatum/tid till labb
Hematologiska prover	Fm 27/12-18 före kl.15.00
Kromosomanalys amnion	Fm 28/12-18
Kromosomanalys CVS	Fm 27/12-18
QF-PCR fosterdiagnostik	Fm 27/12 -18

OBS! Svarstider för kromosomanalyser och FISH kan bli förlängda.
För QF-PCR är svartiden oförändrad så länge prover lämnas in enligt ovan,
men antalet möjliga inlämningsdagar är starkt begränsat.

***Mycoplasma genitalium* - Ta prov vid rätt tillfälle på rätt sätt**

Uteslut alltid klamydia och gonorré först!

Prov för *M. genitalium* kan tas på patient som har **uttalade besvär** och där klamydia och gonorré-prov varit negativa. Vid positivt testresultat bör partner provtas och behandlas för att förhindra återsmitta.

Prov för personer med vagina är **vaginalprov med ESwab** rosa kork. Urinprov från personer med vagina kan ge falskt negativt resultat.

Prov för personer med penis är första portionen urin i ett sterilt rör.

M. genitalium är en sexuellt överförd bakterie som kan orsaka genital flytning och dysuri.

M. genitalium omfattas inte av smittskyddslagen och screening rekommenderas inte. Risken för komplikationer efter obehandlad infektion är liten. Antibiotikaresistens är relativt vanligt.

Rådgör med STD mottagningen om provtagning och behandling av *M. genitalium*.

ESwab Röd/Rosa kork

Styv, flockad pinne med lite större topp. Rör och pinne i samma förpackning.



Artikel nr i **Economa**: **5430** mängd: 1/50

Kunder utanför AC-län: Leverantörens artikelnr: CP480CE

Uppdaterad provtagningsanvisning för VRE rectum/faeces med förtydligande angående tillvägagångssätt

ESBL och VRE (gäller patient)

Prov tas från faeces/rectum*, KAD-urin / urin vid RIK. omlägningskrävande sår, stomi, dränage, PEG och tracheostomi.

*Faeces/rectum:

Pinnen doppas i faeces alternativt pinnprov från rectum. För upp pinnen (ca 5 cm på vuxen) i ändtarmen och snurra pinnen. Kontrollera att det finns avföring på pinnen.

Se provtagningsanvisningar:

<https://www.vll.se/provtagningsanvisningar/screening> för multiresistenta bakterier MRB

eller

LINDA\service och stöd\provtagningsanvisningar\screening för multiresistenta bakterier MRB

Influensasäsongen - Utökad öppettid under planering

Klinisk mikrobiologi planerar även i år att ha utökad arbetstid under influensasäsongen **måndag-fredag 8.30-21**.

[Vi återkommer med mer information angående detta.](#)

Fram till dess utökad öppettid startar gäller följande:

Prover med frågeställning Infl, RSV, Parainfl samt HMPV körs dagligen måndag-fredag.

Proverna ska vara **vår provinlämning i byggnad 6C tillhanda innan kl 8.30** för att provet ska gå med i den dagens körning.

Möjlighet finns till AKUT analys av Infl A, Infl B samt RSV **under dagtid** kontakta labbet vid behov 090-785 1125.

Antikroppar mot Binjurebark/21-hydroxylas

I samråd med endokrinologi-sektionen NUS ändras analysbeställning vid misstanke om autoimmun binjurebarksvikt (Mb Addison) från antikroppar mot binjurebark till anti-21-hydroxylas, som är en mer specifik analys.

Analysen "ak mot 21-hydroxylas" finns fr o m 2018-10-01 att beställa i ROS och önskemål om ak-binjurebark beställs som "övriga autoantikroppar".

Vid kryss i rutan "ak-binjurebark" kommer laboratoriet att analysera ak-21-hydroxylas om inget annat skrivs på remissen.

Pappersremissen kommer att uppdateras inom kort.

För närvarande analyseras proverna på annat ackrediterat laboratorium (Uppsala), vilket kommer att anges i svaret.

Antikroppar mot TSH-receptor (TRAK)

Nytt referensvärde

Många analysresultat på TRAK efter metodbytet för drygt ett år sedan visar på svagt positivt resultat. Detta kan försvåra bedömningen av patientens sjukdomstillstånd. Det har nu gjorts en ny studie på den metod vi använder (FEIA) som visar att ett mer korrekt gränsvärde för nydebuterad/obehandlad Graves sjukdom ligger något högre än det värde som tidigare angivits: Vid ≥ 3.8 IU/L är sensitiviteten för obehandlad Graves sjukdom 95% och specificiteten >99%.

Referensvärdet justeras därför efter den nya kunskap och erfarenhet som nu kommit fram.

Ref. Villalta D et al. Auto- immunity highlights. 2018 Feb 12;9(1):3

Nytt referensvärde fr o m 2018-10-15

<3.0 IU/L	Negativt
3.0 – 3.7 IU/L	Svagt positivt värde med osäker klinisk relevans
≥ 3.8 IU/L	Positivt