

Laboratorienytt

Nr 1, Januari 2017



Innehåll:

Sid 2-5 **Klinisk Mikrobiologi**

- Ändring i svarsrutiner med mera på "Blodsmittesektionen" klinisk mikrobiologi från och med december 2016
- Ändrade rutiner för tarmpatogena bakterier, "Odling-Faeces" klinisk mikrobiologi
- ESwab rör för luftvägspaneler, Uppdaterad "Lathund"

Sid 6 **Klinisk Kemi**

- Provtransporter av frysta prover till annat laboratorium i Sverige

Ändring i svarsrutiner med mera på blodsmittesektionen, klinisk mikrobiologi från och med december 2016

Laboratoriet har ändrat svarsrutin för serologianalyserna: *anti-HTLV I/ II* screening, *Syfilis TP screening* samt *Rubella IgG*. Informationen om förändringarna finns också i Klinisk mikrobiologis provtagningsanvisningar (Linda, vll).

Anti-HTLV I/II

Reaktiv/positiv screeningstest besvaras nu först efter verifiering med en specifik antikroppstest (INNO-LIA). Verifieringen utförs som tidigare på referenslaboratoriet i Örebro varför svarstiden kan ta upp till ca. två veckor. Tidigare besvarades en reaktiv screeningstest direkt och svaret med verifiering skickades separat till remittent från Örebro.

Den nya svarsrutinen innebär ett slutsvar med en sammanfattande bedömning av screeningstest, utfört i Umeå, och den konfirmerande analysen som utförts i Örebro.

De flesta prover som skickas till Örebro är ospecifikt reaktiva i screeningstestet. De senaste 10 åren har endast en ny patient diagnostiserats med HTLV 1 infektion i Västerbotten.

Syfilis screening

Ändring har gjorts under hösten 2016 så att reaktiv/positiv screeninganalys bevaras tillsammans med konfirmerande analyser S-syfilis TPPA, S-syfilis RPR och S-syfilis VDRL. Negativ screeningstest besvaras, som tidigare, direkt tillsammans med ev. andra analyser i screeningundersökningarna.

Under 2016 har även vår leverantör gjort ändringar i reagenset för analysen S-syfilis TP screening. Testet ska enligt leverantören ge färre falskt reaktiva analysresultat. Verifieringen innan testet togs i bruk (juni 2016) tydde också på detta och vi kan nu se, i en jämförelse med ca 10 000 konsekutivt tagna prover från blodgivarscreening under sommar/höst 2015 och 2016, att andelen falskt reaktiva prover har sjunkit. Av 9640 prover var 6 stycken positiva, 0,06 %, med det nya testet i jämförelse med det tidigare testet där 0,13% var positiva.

Rubella IgG

Testet utförs för immunitetsprövning av Rubella vid graviditet eller migrationsscreening. Antikroppar för Rubella IgG bedöms som tidigare som ”Ej påvisade”, ”gråzon” eller påvisade (≥ 10 IU/ml). Då antikroppar påvisats är det även sannolikt att immunitet föreligger.

Tidigare besvarades antikroppstesten även med värden över 10 IU/ml medan vi nu endast uppger att antikroppar påvisats ”Rubella IgG >10 IU/ml” samt kommentar, *Immun*.

Graviditetsscreening av Rubella IgG automatbesvaras med kommentar direkt av BMA. För ytterligare information var god se provtagningsanvisningar.

En uppskattning av de automatiserade analysernas (HIV, Hepatit (A, B, C), HTLV I/II, Rubella och Syfilis) mätosäkerhet finns nu tillgänglig på serologisektionen, Klinisk Mikrobiologi. Information kan lämnas vid önskemål via telefon.

Ulla Östergren

Områdesansvarig läkare

Blodsmittediagnostiken, Klinisk mikrobiologi

Ändrade rutiner för tarmpatogena bakterier, "Odling-Faeces" klinisk mikrobiologi

Mikrobiologisk laboratorium har ändrat rutin för diagnostik av tarmpatogena bakterier Salmonella Shigella, Yersinia, Campylobacter samt EHEC.

Diagnostiken baseras på PCR teknik som ersätter konventionell odling på agarplattor.

Ändringen medför att "Faecesodling" i provtagningsanvisningarna byter namn till **"Faecesdiagnostik- tarmpatogena bakterier"**.

Ändringen medför att endast en faecespinne behövs per analys och att den tidigare rekommendationen om två faecespinnar per analys utgår.

Metodförändringen medför även att analys av EHEC nu ingår i baspaketet "Faecesdiagnostik- tarmpatogena bakterier" vilket medför att tidigare provtagningsanvisning för EHEC utgår.

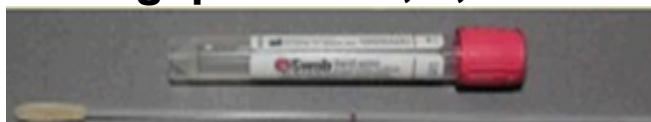
Även tarmparasiterna Giardia intestinalis, Entamoeba histolytica och Cryptosporidium parvum och hominis, kan nu analyseras med PCR-teknik, se Labnytt 4, 2016 och laboratoriets provtagningsanvisningar.

2017-01-12

Klinisk mikrobiologi byter rör till "**Eswab**" när det gäller analyser av **luftvägsvirus**. ESwab används även när det gäller calici, blåsmaterial samt biopsier.

Det gamla "Virusisoleringsröret" bör finnas några stycken av i frysen för eventuella virusodlingar.

Eswab gällande luftvägspaneler 1, 2, 3 samt 4 med PCR teknik



Eswab Rosa (Röd) kork

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

Används vid provtagning från SVALG (samt annat)

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

Kunder utanför AC-län = Lev artn: CP480CE-5430



Eswab Blå kork

Mjuk, flockad böjlig pinne med liten topp. Rör och pinne i samma förpackning.

Används vid provtagning från NPH

Artikel nr: **Economa: 4451** mängd: 1/1

Kunder utanför AC-län = Lev artn: CP480CE-5430

Beställs via Economa "Bamse" eller ring MEDIQ 090- 785 1181

Bra att ha hemma om inte Eswab används:

Flockad pinne Svalg	Lev art nr: CP502CS01
Flockad pinne NPH	Lev art nr: CP503CS01
Falkonrör stort	Art nr: 14674
Falkonrör litet	Art nr: 2376

Sugprovsset, gör så här:

Kateter sug, Barn nr 06, 35 cm med vakumkontroll, grön PVC	Art nr: 14174
Kateter sug, Rak nr 08, 40 cm, ljusblå	Art nr: 8830
Trakealsugset, med fingertipkontroll	Art nr: 46
1) Mtrl skall föras över till Eswab röret, ta bort pinnen.	
2) Om ej E-swab vätska finns kan materialet från sugsetet föras över i ett sterilt rör med 1-2 ml Natriumklorid (fysiologiskt koksalt 0.9%).	

Provtransporter av frysta prover till annat laboratorium i Svergie

Under 2017 skickas prover som kräver frystransport från klinisk kemi **måndagar och onsdagar**.

UNDANTAG:

4 januari

12 april

17 april

1 maj

24 maj

5 juni

21 juni

samt 25 december 2017