



Aker sykehus
Hormonlaboratoriet



Rikshospitalet



Ullevål sykehus



Radiumhospitalet



Avd for kompleks epilepsi,
SSE



Nyhetsbrev

fra

Klinikk for laboratoriemedisin

Informasjon til eksterne brukere fra:

Avdeling for farmakologi - Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin
Avdeling for medisinsk biokjemi - Avdeling for medisinsk genetikk
Avdeling for mikrobiologi - Avdeling for patologi - Hormonlaboratoriet

Juni 2017

Avdeling for farmakologi



Analyse av fosfatidyletanol (PEth) – spesifikk markør for alkoholinntak

Alkoholoverforbruk kan føre til en rekke sykdommer og tilstander, blant annet angst, depresjon, kognitiv svikt, pankreatitt, leversykdom, hypertensjon, kardiomyopati, kreft, nevropati, falltendens og akutte skader. Kartlegging av alkoholforbruket er en viktig del av utredningen av slike tilstander.

Fosfatidyletanol (PEth) er en spesifikk markør for alkoholinntak. Ved inntak av etanol dannes PEth i cellemembraner blant annet i erytrocytter og kan måles i fullblod (EDTA-rør). PEth-konsentrasjonen gir en indikasjon på det totale alkoholinntaket de siste ukene før prøvetaking.

Seksjon for klinisk farmakologi ved Ullevål sykehus forventer å kunne tilby denne analysen fra omtrent medio juni 2017. Ved spørsmål om analysen kontakt gjerne vakthavende lege (klinisk farmakolog) på telefon 48016274 (ukedager kl 8-15)





Metodeskifte for anti-vevstransglutaminase IgA

Anti-vevstransglutaminase IgA (anti-tTg IgA) er en markør for diagnostikk av cøliaki og oppfølging av cøliakipasienter på glutenfri diett.

Fra og med 19.06.2017 vil laboratoriet skifte metode for analysen. Leverandøren av reagenser og tilhørende utstyr (kits) til den metoden vi har benyttet, har avsluttet produksjonen. Vi har derfor prøvd ut kits fra andre leverandører, og valgt en ny leverandør som leverer kits med like god ytelse som den gamle metoden.

Analysesvarene rapporteres i arbitrære enheter per milliliter (U/mL). Resultatene er ikke direkte sammenliknbare med den gamle metoden. For de aller fleste pasienter vil den nye metoden gi høyere måleverdier enn den gamle. Metodeendringen innebærer derfor en endring av referanseområdet. Vi har utført en studie på et materiale bestående av serum fra norske cøliakipasienter, samt friske og syke kontrollpersoner, for å fastsette referansegrensen (cutoff). Vi fant at et cutoff på 4 U/mL ga den beste balansen mellom sensitivitet og spesifisitet:

| | |
|---------------------------|------|
| Diagnostisk sensitivitet: | 95%. |
| Diagnostisk spesifisitet: | 97%. |

Cutoff på 4 U/mL er i overensstemmelse med leverandørens anbefaling. I tråd med leverandørens anbefaling, vil vi også rapportere verdier i området 4–10 U/mL som svakt positive.

Rutinene for utredning av cøliaki hos barn etter ESPGHAN kriteriene¹ påvirkes ikke av metodeskiftet, bortsett fra at grensen på 10 ganger cutoff økes fra 30 U/mL til 40 U/mL.

Referanse: Husby et al. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition 2012, 54:136-160



Vi i Klinikk for laboratoriemedisin ønsker dere en riktig god sommer!