

LABORATORIENYT

INFORMATION TIL PRAKTISERENDE LÆGER



7. UDGAVE FEBRUAR 2021

Trombofiliudredning?

Af Pernille Just Vinholt, overlæge, Afdeling KBF

Den nationale retningslinje for, hvem der bør henvises til trombofiliudredning, er blevet revideret. Den kan findes i sin fulde længde på www.dsth.dk. I korte træk indebærer en trombofiliudredning, at man undersøger for arvelige risikofaktorer for venøs trombose.

Hvem skal udredes?

- » Trombofiliudredning overvejes, hvis fund af trombofili vil få afgørende betydning for den fremtidige håndtering af patientens tromboserisiko. Dette gælder selekterede patienter med førstegangs venøs trombose (alder <50 år uden risikofaktorer, opstået ifm. graviditet, familiær disposition) med henblik på vurdering af risiko for recidiv og evt. indikation for langvarig antikoagulationsbehandling. Sjældnere kan udredning have betydning for slægtninge, fx ved forekomst af svær trombofili i familien.
- » Udredning for arvelig trombofili er generelt ikke indiceret hos patienter med arteriel trombose eller kvinder med graviditetskomplikationer.
- » Undersøgelse for antifosfolipidantistoffer (erhvervet trombofili) bør udføres hos alle med uprovokeret venøs trombose og en kronisk inflammatorisk grundsygdom, uanset alder. Det kan også overvejes ved manglende forklaring på arteriel trombose hos en ung person uden oplagte risikofaktorer samt kvinder med graviditetskomplikationer.
- » Se desuden Tabel 3.1 fra rapporten.

Hvornår

Udredningen bør foregå mindst 3 måneder efter tromboseilføddet og optimalt set foregå efter afsluttet antikoagulationsbehandling. Hvis dette ikke kan lade sig gøre, så kontakt evt. Center for Trombose og Hæmostase på Afdeling KBF.

Hvor

I Region Syddanmark foregår udredning for trombofili efter henvisning til de biokemiske afdelinger på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg eller Odense Universitetshospital i Odense.

TABEL 3.1: INDIKATION FOR UDREDNING AF ARVELIG ELLER ERHVERVET TROMBOFILI (4,16,27,28,29,30)

ANBEFALES	KAN OVERVEJES	ANBEFALES IKKE
Venøs førstegangs tromboemboli < 50 år (uprovokeret eller let provokeret som p-piller, graviditet eller mindre kirurgi).	Habituel spontan abort (antifosfolipidantistoffer).	Forud for fertilitetsbehandling af asymptotiske kvinder uden familiær trombosedisposition.
Recidiverende tilfælde af uprovokeret venøs tromboemboli.	Arteriel trombose (kun antifosfolipid- (se kapitel 5).	Overekstremitets-trombose (se kapitel 5).
Kvinder, hvis førstegrads-slægtning har fået påvist arvelig trombofili, og hvor der overvejes hormonbehandling.	Cerebrale venetromboser (se kapitel 5).	Retinal venetrombose (se kapitel 5).
Førstegrads-slægtning til person med alvorlig arvelig trombofili (antitrombin-mangel, protein S- eller C-mangel, eller mistanke om FII- eller FV-homozygoti).	Vena portatrombose (ved fravær af cirrose eller andre udløsende faktorer) (se kapitel 5).	Splanchnicus-trombose (se kapitel 5).
		Trombose i centralt venekateter.

Genetisk udredning for familiær hyperkolesterolæmi (FH)

Af Charlotte Gils, afdelingslæge, og Søren Feddersen, biokemiker, Afdeling KBF

På KBF udfører vi DNA-analyser for FH for hele Region Syddanmark. Identifikation af personer med FH anvendes bl.a. til at opspore familiemedlemmer med FH, så disse kan følges og sættes i behandling, hvis nødvendigt.

Hvad er familiær hyperkolesterolæmi?

FH er en tilstand med forhøjet kolesteroltal, som er arveligt betinget og ikke livsstilsinduceret. Patienter med FH har en defekt kolesterolregulering, som ubehandlet medfører forhøjet niveau af LDL-kolesterol i blodet. Dette er stærkt disponerende for åreforkalkning af hjertets kranspulsårer i en ung alder, samt tidlig og ofte uventet hjertedød, hvis tilstanden ikke erkendes og behandles.

Sygdomsmekanisme ved familiær hyperkolesterolæmi

Ved FH fungerer omsætningen af de kolesterolholdige LDL-partikler ikke normalt, hvilket oftest skyldes manglende eller defekte LDL-receptorer. De fleste FH-patienter er heterozygote (et defekt LDL-receptorgen), men enkelte er homozygote (to defekte LDL-receptorgener), og hos disse patienter findes der

svært forhøjede kolesterolværdier i blodet. Årsagen til FH kan også skyldes en fejl i APOB-genet eller PCSK9-genet.

Region Syddanmarks hjerteplan 2020 med fokus på FH

Videnskabelige undersøgelser har vist, at FH er langt hyppigere, end man tidligere har troet, og at tilstanden effektivt kan behandles og hjertesygdom kan undgås, hvis man opsporer det så tidligt som muligt. Et dansk befolkningsstudie fra 2016 med data fra Herlev-Østerbro-undersøgelsen fandt en prævalens på 1:217 blandt 98.098 voksne deltagere. Skønsmæssigt er der diagnosticeret mindst 3000 patienter med FH i Danmark. Ved en prævalens på 1:200-1:250 svarer det til en samlet national opsporingsrate på 11-13 % for alle aldersgrupper. I Region Syddanmark er der kun identificeret ca. 7 %! I 2020 blev der derfor nedsat en arbejdsgruppe i Region Syddanmark, som skal beskrive initiativer til en ny regional hjerteplan, herunder initiativer til opsporing af FH-patienter. Dette har 'kørt' som et selvstændigt projekt med en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra lipidklinikker (diætister, sygeplejersker og læger), praktiserende læger i regionen, en læge fra Klinisk Genetisk Afdeling, OUH, samt biokemiker og afdelingslæge fra Afdeling KBF, OUH.

Henvisning til undersøgelse for FH

Ønskes der udredning af patienter for FH, kan patienter henvises til lipidklinik på en hjertemedicinsk afdeling. I Region Syddanmark er der lipidklinikker i Odense, Esbjerg, Aabenraa, Vejle og Kolding.

Hvad er Telefarmakologisk Ambulatorium?

Af Daniel Pilsgaard Henriksen, afdelingslæge, farmakologi, Afdeling KBF



Telefarmakologisk Ambulatorium er et nyt virtuelt polyfarmaciambulatorium, som udgår fra Afdeling KBF. Ambulatoriet varetages af speciallæger i klinisk farmakologi og tilbyder medicingennemgang af komplekst medicinerede patienter fra hele Region Syddanmark.

Filosofien bag Telefarmakologisk Ambulatorium er, at det er de praktiserende læger, der er patienternes sundhedsfaglige tovholdere og den fortrolige samarbejdspartner. Det skal der ikke laves om på.

Ambulatoriets centrale omdrejningspunkt er en videokonference mellem den praktiserende læge og den kliniske farmakolog, hvor forslag til medicinændringer præsenteres og drøftes. Vi gør forslagene så konkrete og praktiske som muligt, da det skal være nemt at implementere.

Patienten er meget velkommen til at deltage. I afgør, om det er hensigtsmæssigt eller ej.

Hvad ved vi indtil nu?

Den typiske henviste patient får over 10 lægemidler, har uspecifikke klager og en medicinliste, som det er svært at få overblik over.

Tilbage meldingen fra de praktiserende læger er, at ambulatoriet har været en stor hjælp til at få overblik over patienternes behandling med konkrete forslag til ændringer, samt muligheden for at diskutere medicineringen med en speciallæge, der også tager stilling til hele patienten.

I kan læse mere på www.telefarmakologi.dk, og I er meget velkomne til at ringe eller skrive til afdelingslæge Daniel Pilsgaard Henriksen (dph@rsyd.dk, tlf. 29210122), hvis I har spørgsmål.

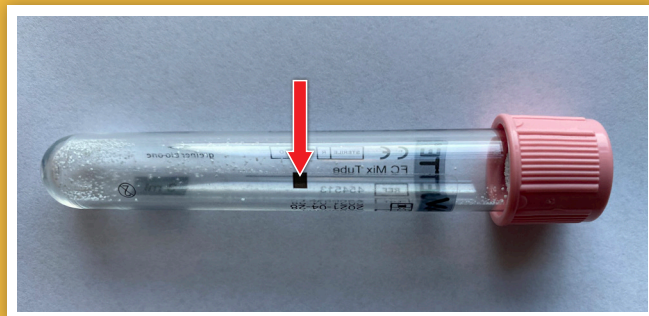
Glukose i veneblod til Afdeling KBF

Af Rikke Kiilsholm, faglig specialist, Afdeling KBF

Hæmoglobin A1c (HbA1c) er i langt de fleste tilfælde den korrekte markør at bruge til diagnostik og monitorering af diabetes mellitus. Men der vil stadig være situationer, hvor en "gammeldags" glukose bør bruges i stedet. Det kan være i situationer, hvor der er behov for en her-og-nu glukose, eller hvis HbA1c ikke er/kan forventes at være retvisende. HbA1c kan være upålidelig hos patienter med visse medfødte hæmoglobinopater (størst risiko for dette er blandt patienter, der kommer fra Afrika, middelhavslandene og Sydøstasien), samt tilstande hvor den gennemsnitlige erythrocytleveetid på 120 dage ikke kan forventes at være normal (f.eks. ved visse hæmatologiske sygdomme, ved anæmi, ved blodtab og/eller blodtransfusion, ved graviditet og hos spædbørn).

For yderligere om HbA1c-tolkning henvises til KBF-metodeblad for analysen.

Hvis der er indikation for at måle glukose i veneblod på laboratoriet, er det vigtigt, for at opnå et korrekt resultat, at overholde følgende.



Der anvendes et pink/lyserødt glas, der fyldes til mærket (se den røde pil). Det er meget vigtigt, at glasset vendes mindst 10 gange straks efter prøvetagning. Dette skyldes, at glasset indeholder fluorid og citronsyre, hvilket hæmmer blodcellernes forbrug af glukose, hvis glasset vendes korrekt. Hvis glasset ikke bliver vendt tilstrækkeligt, er der risiko for et falsk lavt glukose-resultat.

Mobillaboratoriet

Af Gitte Schou Rasmussen, faglig specialist, Afdeling KBF

Tidligere information er desværre ikke nået ud til alle brugere.

Hjemmelaboranterne oplever stadig, at en stor del af rekvirenterne IKKE skriver korrekt adresse og ønsket prøvetagningsdato på bestilling af blodprøvetagning i WebReq.

Mobillaboratoriet kan ikke se det samme adressefelt, som I kan, og vi bruger rigtig meget tid på addressesøgning.

Det vil også være dejligt, hvis I kan skrive telefonnr. til patienten, da vi ringer rundt, når der kommer et afbud.

Telefarmakologisk Ambulatorium
Afdeling for klinisk biokemi og farmakologi, Odense Universitetshospital
Region Syddanmark

Henvis

Afd. for Klinisk Biokemi og Farmakologi Amb. (Edifact 5790002509223). Husk at tilføje: "TFA" samt "Patienten accepterer medicingennemgang inkl. opslag i Sundhedsjournalen og FMK-online" i henvisningen.

Book tid

Tjek for ledige tider på www.telefarmakologi.dk
Book **10-15 minutter** tidligst **2 arbejdsdage** efter henvisningsdato. Tiden noteres i henvisningen eller i efterfølgende korrespondance. Ellers, ring på tlf. **29 21 01 22**

Videokonference

Kald op fra Jabber/medcom til KBF@praksis.rsyd.dk eller besøg: <https://rooms.vconf.dk/webapp2/conference/KBF@praksis.rsyd.dk>. Korrespondance med forslag til ændringer sendes efterfølgende.

Honorar

Brug ydelseskode **4435** (moduler à 10 min. à 159 kr.)

www.telefarmakologi.dk

Daniel Pilsgaard Henriksen, afdelingslæge
dph@rsyd.dk - tlf. 29 21 01 22

Tidsbestilling

Af Gitte Schou Rasmussen, faglig specialist, Afdeling KBF

Vi har stadig brug for jeres hjælp til at informere patienterne om, at de skal bestille tid på www.booking.rsyd.dk med NemID. For patienter, der ikke har NemID, kan man ringe på telefon **65 41 28 31**, hvor vores sekretær vil hjælpe med at bestille tid.

På www.booking.rsyd.dk kan patienterne kun bestille tid, hvis der ligger en rekvisition.

Praksiskonsulentordningen

Af Mads Nybo, ledende overlæge, Afdeling KBF

Direktionen på OUH har besluttet at ændre strukturen og opgavesættet for Praksiskonsulentordningen. De nuværende kontrakter med praksiskonsulenterne er derfor opsagt med udgangen af januar 2021.

Opsigelserne er sket med afsæt i ønske om, at fremtidens praksiskonsulent bl.a. skal knyttes tættere til kvalitetsudviklingen, hvor hver Kvalitetsklynge skal repræsentere en praksiskonsulent ved OUH med henblik på at forbedre samarbejdet og sikre bedre og bredere repræsentation, både af almen praksis på OUH og baglandet ude i primærsektoren.

For afdelingerne på OUH betyder den nye ordning, at afdelinger forpligtiges og involveres i en højere grad end hidtil. En del af planen omfatter, at der i fremtiden også tilknyttes en ledende overlæge på OUH som praksiskoordinator.

Overordnet skal de foreslåede ændringer af Praksiskonsulentordningen være med til at sikre:

- » Sammenhængende patientforløb
- » Forankring af Praksiskonsulentordningen på afdelingerne på OUH
- » Repræsentation blandt almen praksis i OUH's optageområde og dermed større mulighed for at sikre samarbejde på tværs af sektorerne

Her på Afdeling KBF har vi altid, via Laboratoriekonsulentordningen, været i tæt dialog med vores praksiskonsulenter, hvilket har resulteret i et godt og konstruktivt samarbejde. Det er vores håb og ønske, at den nye struktur for Praksiskonsulentordningen i lige så høj grad kan være med til at understøtte og udbygge det allerede forankrede, solide samarbejde med almen praksis.

Situationen betyder desværre, at Preben Vestergaard fra 1. februar ikke længere vil være Afdeling KBF's praksiskonsulent. Her fra Afdeling KBF og Laboratoriekonsulentordningen skal lyde en stor tak til Preben for hans indsats som praksiskonsulent og for det tætte samarbejde med mange konstruktive og dialogbaserede møder.



Kontaktoplysninger

Afdeling for Klinisk Biokemi og Farmakologi · Odense Universitetshospital · Tlf.: 65 41 28 21
Ledende overlæge Mads Nybo · Tlf.: 20 55 39 52 · Laboratoriekonsulentordningen, Dorte Viborg Jæpelt · Tlf.: 24 76 31 37