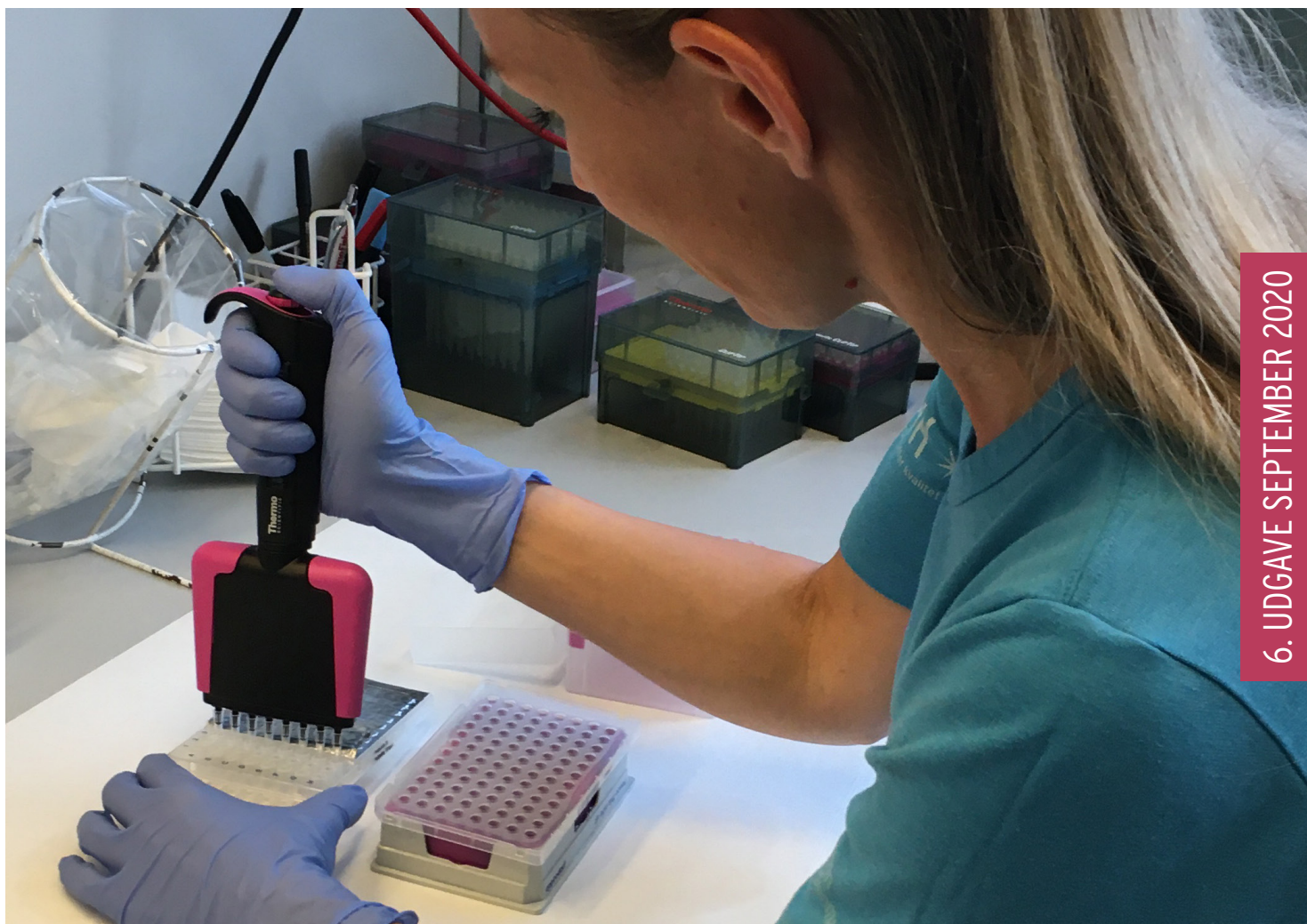


# LABORATORIENYT

## INFORMATION TIL PRAKTISERENDE LÆGER



6. UDGAVE SEPTEMBER 2020

# Almen praksis – resultat af brugertilfredshedsundersøgelse

V/Mads Nybo, ledende overlæge, KBF, OUH

Brugerundersøgelsen, som Afdeling KBF gennemførte i almen praksis i begyndelsen af året, havde en svarprocent på godt 50%, hvilket er ganske tilfredsstillende i lyset af det meget travle forår. Om det så er de mest tilfredse eller utilfredse, der har meldt tilbage, er et godt spørgsmål – men i lyset af, at brugerne har angivet "overordnet høj tilfredshed" med KBF's ydelser og service, så kunne man godt tro, det er de første. Der er også tilfredshed med et lavt antal af uventede udfordringer som f.eks. bortkomne prøver, behov for gentagelse og uventet lang svartid. Og overordnet er der ros til laboratoriekonsulentordningen og transportordningen, så det er jo dejligt.

På den **positive side** skal det videre nævnes, at kun få har haft problemer med rekvirering via WebReq, hyppighed af tema-

dage og samarbejdet generelt. Hvad angår balancegangen med antallet af standardpakker, ønsker de adspurgte "en ganske let forøgelse" af disse. Og så er tilbagemeldingen generelt, at der er fokus på analysepriserne, idet godt og vel 60% "ofte" eller "altid" overvejer priserne på de analyser, de bestiller.

På den **negative side** savner 25% kontaktinformation i forhold til f.eks. nye analyser eller forskningsprojekter, og generelt ønsker man bedre information om de forventede svartider. Der er en del (36%), som efterlyser mere hjælp til tolkning – og en tilsvarende gruppe savner også andre muligheder for assistance samt yderligere telefonrådgivning. Hvad rekvireringsproblemer angår består det primært i besvær med at finde analysen i WebReq.

Så **mulige indsatsområder** er således at være bedre til at informere om forventede svartider på analyserne, ligesom der skal arbejdes med at fremstille såkaldte beslutningsstøtteværktøjer – som eksempelvis det, der beskrives andetsteds om anæmiudredning. Og så håber vi på at få ønsker og forbedringsforslag løbende, så KBF fortsat kan bedre servicen overfor almen praksis.

## Ny anæmiudredning: Få hjælp til udredning af anæmi

V/Pernille Just Vinholt, overlæge, KBF, OUH

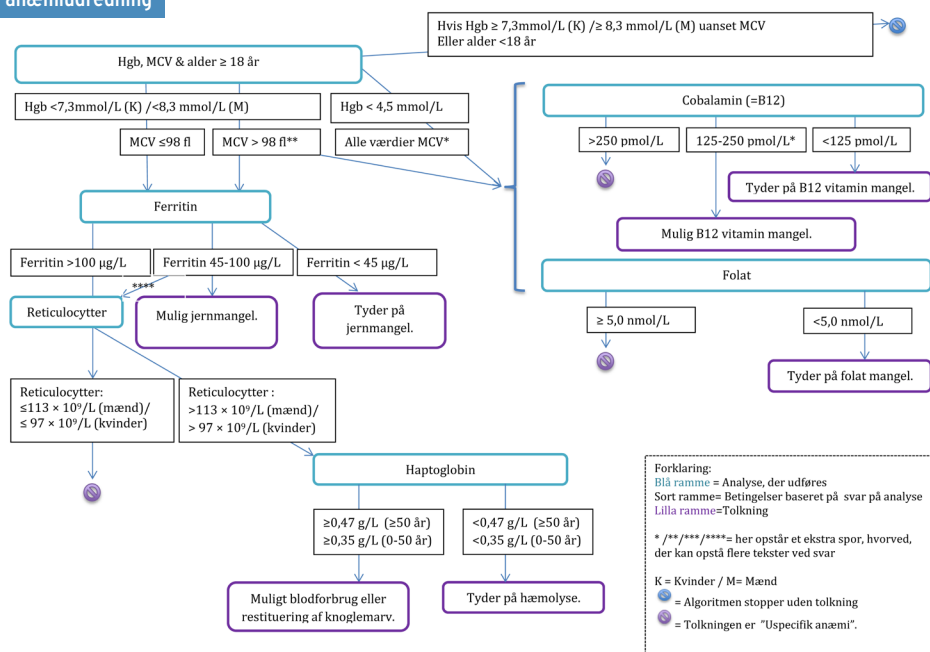
For almen praksis på Fyn er det muligt at bestille en anæmiudredning via en global profil i WebReq, og vi vil gerne opfordre til at anvende denne.

Udredningen er dynamisk, hvilket betyder, at laboratorieinformationssystemet automatisk rekvirerer relevante analyser på baggrund af initiale svar på hæmoglobin, MCV og ferritin. Algoritmen er illustreret i figuren, hvor man tillige kan se en vejledende tolkning på basis af resultaterne. Dermed undersøges alle, der får foretaget udredningen for jernmangelanæmi, på baggrund af

ferritin alene. Der findes ikke belæg for, at jern og transferrin er bedre eller giver tillægsinformation, hvorfor de er udeladt. Algoritmen tager således også stilling til udredning for folatmangel, cobalaminmangel, hæmolyse og evt. forbrugsbetinget anæmi eller knoglemarvspåvirkning.

Anæmiudredningen er udviklet af de klinisk biokemiske afdelinger i Region Syddanmark i samarbejde med Hæmatologisk Afdeling, OUH, og er baseret på den gældende evidens på området. Vi anbefaler at bruge denne algoritme til screening for årsag til anæmi hos voksne ( $\geq 18$  år), men den bør ikke benyttes hos gravide eller nyresyge. Resultaterne i disse grupper er korrekte, men da der er selvstændige udrednings- og behandlingsvejledninger for anæmi, bør disse følges. Ved kontrol af anæmi er det hos langt de fleste nok at måle en hæmoglobin.

Figur 1: Tolkning anæmiudredning



# Genomisk undersøgelse for føtal RHD status

V/Marianne Antonius Jakobsen, cand. scient.,  
leder af Molekylærbiologisk laboratorium

I forbindelse med 2. graviditetsundersøgelse (**Irregulær blodtype-AB; P**) udføres en genomisk bestemmelse for tilstedeværelse af RHD genet hos fosteret. Dette sker med henblik på, om der skal gives antenatal Rh-immunprofylakse. Denne gives normalt i graviditetens uge 29.

## Vigtigt i forhold til rekvirering af føtal RHD analysen:

For at sikre hurtig og sikker bestemmelse af den føtale RHD type, skal mindst det ene af de to blodprøver, som fremsendes ved 2. graviditetsundersøgelse, være et **EDTA-rør på 10 mL**.

## Vigtigt i forhold til inkonklusivt svar på føtal RHD analysen:

Hvis svaret på den føtale RHD analyse fremgår som **Inkonklusiv**, skal der ikke fremsendes en ny prøve til føtal RHD bestemmelse. Svaret **Inkonklusiv** afgives som følge af tilstedeværelse af varianter i RHD genet hos den gravide (ses hyppigere hos personer af afrikansk afstamning) eller hos det ventede barn. Det er ikke muligt at foretage føtal RHD bestemmelse i disse tilfælde. Det anbefales, at den svangre tilbydes antenatal Rh-immunprofylakse.

# Manglende svar på blodtypebestemmelse i forbindelse med svangreundersøgelse

V/Ulrik Sprogøe, overlæge, KIA

Tekniske problemer har forhindret Klinisk Immunologisk Afdeling i rettidig fremsendelse af blodtypesvar på svangre til praksis. For at sikre, at disse svar når frem til praksis i tide, bør analyserne:

- » **1. Graviditets-US** [første blodtypebestemmelse i forbindelse med graviditet]
- » **Irregulær blodtype-Ab; P** [anden blodtypebestemmelse hos gravide som er RhD neg.]

Bestilles i **WebReq** menuen (fremgår i feltet, **Laboratorium**) **Klinisk Immunologisk Afdeling, OUH**, og herunder vælge overskriften, **Blodbank**. Klinisk Immunologisk Afdeling, OUH, beklager de problemer, som ovenstående har medført. Der arbejdes på en teknisk løsning, så blodtypesvar fremover fremsendes til Laboratoriesvarportalen, således at svarafgivelse er uafhængig af, hvordan blodtypen er bestilt i WebReq.

# Vurdering af urin i borsyreglas

V/Hanne Larsen, afdelingsbioanalytiker, KMA

Man skal kunne se urin samt den **sorte streg**, for at vurdere om der er nok urin i glasset. Label må derfor ikke dække den sorte streg eller den synlige del af glasset.



# Autoimmun serologi ved mistanke om reumatoid arthritis i almen praksis

V/Anna Christine Nilsson, afdelingslæge, KIA

Reumatoid arthritis (RA) bør mistænkes hos patienter med uforklaret bløddelshævelse i mindst ét led.

Reumatoid arthritis klassificeres på baggrund af 2010 ACR/EULAR klassifikationskriterierne. Autoimmun serologi (anti-CCP og IgM RF niveau) bidrager heri til diagnostik og prognostisering.

I et nyere retrospektivt registerbaseret studie på fynske patienter, hvoraf ca. 2.800 havde RA, kan det vises, at den positive prædiktive værdi (PPV) af anti-CCP i almen praksis er 30% og PPV af IgM RF er 12%. Med andre ord er ca. 9/10 positive IgM RF tests i almen praksis falsk positive, mens det tilsvarende tal for anti-CCP er 7/10. Den negative prædiktive værdi er sammenlignelig for de to analyser (ca. 99%).

For samme patientgruppe er det vist, at PPV for de serologiske test stiger med stigende antistofniveau. Dette er mest udtalt for anti-CCP, hvor PPV øges til 43% ved antistofkoncentration svarende til 3 x øvre normal niveau.

## Anbefaling mht. serologisk udredning af patienter mistænkt for RA:

- » Hos patienter med hævede led i almen praksis er anti-CCP den bedste prædiktør for RA
- » IgM RF er væsentligt mindre specifik for RA sammenlignet med anti-CCP
- » Fravær af IgM RF og/eller anti-CCP udelukker ikke diagnosen RA
- » Antinukleære antistoffer (ANA) bidrager ikke ved diagnostisering af RA, og skal ikke bestilles såfremt der alene er mistanke om RA

Den samlede anbefaling er, at undersøgelse for anti-CCP bør foretrækkes ved mistanke om RA hos patienter i almen praksis.

Yderligere information om anti-CCP og IgM RF kan findes under Analyseoversigt på: <http://kia-ouh-brugerhaandbog.rsyd.dk/kia/brugerhaandbog>

# Tidsbestilling

V/Gitte Schou Rasmussen, faglig specialist, KBF

Som tidligere oplyst **skal** alle patienter bestille tid til blodprøvetagning og ekg. Dette blev indført som følge af, at Region Syddanmark har lukket for åbne tider ved biokemiske prøvetagnings-ambulatorier i forbindelse med COVID-19. Dette vil også gælde fremadrettet, hvilket betyder, at alle jeres patienter 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.



## Mobillaboratoriet

*V/Gitte Schou Rasmussen, faglig specialist, KBF*

Vores hjemmelaboranter oplever desværre, at patienternes opholdsadresse ikke altid er angivet korrekt. Dette medfører ofte, at hjemmelaboranten kører forgæves, og patienten ikke får taget blodprøven.

Problematikken kan også være, at der slet ikke er oplyst en adresse, hvorfor hjemmelaboranten skal bruge unødigt tid på at opspore patientens opholdssted.

For at sikre at patienten får taget blodprøverne, er det yderst vigtigt, når I bestiller blodprøverne i WebReq, at følgende er udfyldt korrekt:

### Patientens opholdsadresse og telefonnummer

Skal udfyldes, hvor patienten opholder sig på datoen for den ønskede blodprøvetagning. Opholdssted skal skrives her - Mobillaboratoriet kan ikke se det adressefelt, som I kan se på jeres billede. Der må ikke fremgå dato for ønsket blodprøvetagning i dette felt.

### Prøvetagningstid

Dato for ønsket blodprøvetagning.

Mobillaboratoriet: På Sundhed.dk under LKO-information til praksis findes der en udvidet vejledning til rekvirering af blodprøvetagning i hjemmet (dokumentnummer 180918).

## Kvalitetssikring

*V/Dorte Viborg Jæpelt og Sanne Malig,  
Laboriekonsulentordningen, OUH*

Formålet med at udføre kvalitetssikringsundersøgelser i almen praksis er at vedligeholde og forbedre kvalitet - og herved kende usikkerheden for en given analyse. Kendskab til usikkerheden er en forudsætning for at undgå fejl, som kan få betydning i diagnostikken og behandlingen af den enkelte patient. I overenskomsten om almen praksis er beskrevet de forpligtigelser, regionerne skal påtage sig vedrørende kvalitetssikringsordninger og laboriekonsulentordninger i den enkelte region.

### Metoder til ekstern kvalitetsvurdering:

#### **Biokemisk Kvalitetssikring i Almen Praksis, BIOKAP**

Kvalitetsvurdering af biokemiske analyser foregår ved månedlig parallelanalyse. Det vil sige, at der fra patienten udtages prøvemateriale, dels til analysering på POCT-udstyr i almen praksis og dels til analysering på LKO-laboratoriet. Der beregnes en procentvis afvigelse mellem analyseresultaterne, som vurderes af laboriekonsulenten.

#### **Mikrobiologisk Kvalitetssikring i Almen Praksis, MIKAP**

Kvalitetssikringen af mikrobiologiske analyser på urin foregår ved undersøgelse på udsendt kontrolmateriale. Ved denne metode bedømmes den analytiske kvalitet. Der udsendes 3 prøver 2 gange årligt med kendte, udvalgte urinvejspatogene bakterier. Resultaterne for de seneste 2 år, 12 i alt, benyttes til vurdering af den opnåede kvalitet.



## Kontaktoplysninger

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