



«Navn»  
«Adresse»  
«Postnr» «Poststed»

Utgitt august 2011

## LabNytt 03-2011

### Informasjon fra laboratoriene ved UNN

#### Innhold:

- Faktor IX
- Rekvirering av protein C, S og lupus
- Nytt referanseområde for allergi-screeningstester
- Informasjonsskriv om hemostaseprøver
- Nye retningslinjer for cytologiske prøver
- Merking av prøver til Klinisk patologi
- HPV-tester

#### Faktor IX

Faktor IX utføres ikke lengre ved UNN, prøven sendes til Rikshospitalet.

#### Rekvirering av Protein C, S og lupus

Rekvirentene må være oppmerksomme på at hvis pasienten bruker Marevan, har det ingen hensikt å måle protein C og S (de er vitamin K avhengige koagulasjonshemmere og er lave ved Marevan behandling). Arvelig tromboseutredning bør derfor gjøres minst 3 uker etter seponert Marevan. Marevanbehandling kan også påvirke test for lupus antikoagulant.

#### Nytt referanseområde for allergi-screeningstester

Fra 11.08.2011 ble referanseområde endret for:

Inhalasjonsallergener IP6 (bjørk, timotei, burrot, alternaria, cladosporium)

Inhalasjonsallergener IP7 (katt, hest, hund, midd, kanin)

**fra < 0.2 kU/L til < 0.35 kU/L.**

#### Informasjonsskriv om hemostaseprøver

I juni ble det sendt egen informasjon om hemostaseprøver:

"Laboratoriemedisin UNN HF, Tromsø har i samarbeid med klinikere ved Hematologisk seksjon, Medisinsk klinikk UNN HF Tromsø besluttet at prøver til blødningsutredning bare skal tas ved sykehusets laboratorier. Allmennleger kan fortsatt rekvirere blødningsutredning, men pasienter må **ta blodprøvene ved sykehusets laboratorier** UNN Tromsø, Harstad eller Narvik. Hemostaseprøver tatt utenfor sykehuslaboratorier vil bli seponert med standardkommentar."

Brevet legges ved den elektroniske sendingen, dersom det ønskes på papir ta kontakt.

#### Nye retningslinjer for cytologiske prøver

Nye retningslinjer for prøvetaking, preparering og forsendelse av cytologiske prøver nå er publisert i Laboratoriehåndboka, se link;

<http://www.unn.no/cytologiske-proever/category8862.html>

## Merking av prøver til Klinisk patologi

Ved Klinisk Patologi opplever vi at mange prøver må returneres på grunn av manglende merking av prøve eller rekvisisjon.

Prøveglasset skal være merket med **pasientens navn og fødselsnummer**.

Rekvisisjonen skal inneholde opplysninger om **rekvirent** samt **pasientens navn og fødselsnummer**.

I tillegg ønsker vi at dere foretar en kontroll av at prøver og remisser stemmer før dere lukker konvolutten.

## HPV-tester

HPV-tester har siden 2005 vært en del av Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft. I fjor sommer foreslo Helsedirektoratet å fjerne refusjonstaksten for alle HPV-tester. Nylig sendte Helsedepartementet ut et høringsnotat med nye krav til HPV-tester som ville medføre at en HPV-test som flere sykehus i Norge har gode erfaringer med ville bli ekskludert. Resultatet av høringen var at Helsedepartementet skulle avvente Kreftregisterets evaluering av dagens praksis før retningslinjene ble endret.

HPV-test brukes sammen med cytologi til oppfølging av kvinner med usikre (ASC-US) og lavgradige celleforandringer (LSIL), såkalt sekundærskanning. Dette utgjør rundt 4% av screeningspopulasjonen. Dersom denne kontrollcytologien fremdeles viser ASC-US eller LSIL, vil kvinner med positiv HPV-test henvises til gynekolog for kolposkopi og biopsi, mens kvinner med negativ test kan returnere til screeningprogrammet eller følges opp med ny cytologi etter 12 måneder. HPV-test i sekundærskanning kan årlig forebygge rundt 20 flere tilfeller av kreft på landsbasis enn ved bruk av cytologi alene.

Ved UNN bruker vi en HPV-mRNA-test i sekundærskanning. Testen er CE-merket og klinisk validert. Denne skiller seg fra HPV-DNA-tester ved at den kun påviser HPV-infeksjoner med onkogen aktivitet av E6/E7 mRNA fra en eller flere av de fem viktigste undergruppene av viruset (type 16, 18, 31, 33 og 45). De fleste HPV-DNA-tester gir utelukkende svar på om 13-15 HPV-typer er tilstede eller ikke. Siden høygradig dysplasi (CIN2+) og HPV-indusert kreft skyldes uttrykk av virale E6/E7 onkoproteiner, vil en test for HPV E6/E7 mRNA være mer spesifikk enn en test som bare påviser ren tilstedeværelse av virus - uavhengig av om viruset forårsaker celleforandringer eller ikke.

Foreløpig analyse av tall fra Kreftregisteret viser at HPV-mRNA-test sammen med celleprøve finner like stor andel av kvinner med behandlingskrevende celleforandringer som HPV-DNA-test sammen med celleprøve. Antall falskt positive prøvesvar er imidlertid lavere, og færre kvinner blir henvist til gynekolog for kolposkopi og biopsi unødvendig, slik at det blir tatt færre biopsier fra friske kvinner. På landsbasis har sykehus som bruker HPV-mRNA-test hatt en nedgang i antall tilfeller av kvinner med livmorhalskreft, mens sykehus som bruker HPV-DNA-test har hatt uendrede tall eller en liten økning. Klinisk patologi ønsker derfor å fortsette å bruke HPV-mRNA-test i påvente av den endelige evalueringsrapporten til Kreftregisteret.

Sveinung Wergeland Sørbye, overlege Klinisk patologi

