



28. januar 2025

Det nye året er godt i gang, og vi ønsker dere alle et godt nytt år!

Nåværende rammeavtale for polikliniske analyser mellom Helse Sør-Øst og private laboratorier er forlenget foreløpig til 31.03.2025.

Unilabs fikk dessverre ikke medhold i Tingretten. For neste kontraktsperiode har Helse Sør-Øst valgt å tildele 100 prosent av rammeavtalen til en annen leverandør.

Frem til 31. mars vil all drift fortsette som vanlig hos Unilabs Laboratoriemedisin. Våre transportruter går som normalt, og alle prøver blir analysert.

Vi vil holde deg oppdatert hvis det skjer noen endringer før den tid.

GENERELT BIOKJEMI

- Vennligst send prøvemateriale og tilhørende rekvisisjon samlet i egen konvolutt ved sending til andre laboratorier. Bruk laboratorienes egne konvolutter, evt. merk konvolutten tydelig.
- Enkelte analyser blir analysert kun 2-3 dager i uken (CDT, analyser for cøliakidiagnostikk). Enkelte rekvirenter ønsker å vente med svarrapport før alle svar er klare, og for disse kan vi sende ut ekstra svar for ferdige analyser hvis de opplever lengre svartider. Gi da beskjed til kundesenteret.

Svarrapport og svartider på biokjemi.

Svarrapporten til EPJ kan settes opp på ulike måter:

- 1) Fortløpende svar når enkeltanalyser er ferdig analysert
- 2) Svar i to rapporter; en når analysesvar er klare i Oslo og en når analysesvar fra prøver sendt til Unilabs-laboratorier i utlandet er klare
- 3) En rapport når alle svar er klare

Punkt 1 og 2 vil gi kortest svartid. Ta kontakt med kundesenteret hvis det er ønskelig å endre dette.

Non-HDL-kolesterol

Fra 27. januar 2025 vil non-HDL-kolesterol bli beregnet når totalkolesterol og HDL-kolesterol er rekvirert. Dette er en konsensus-basert anbefaling fra den europeiske foreningen for aterosklerose (EAS) og den europeiske foreningen for laboratoriemedisin (EFLM) tilpasset norske forhold av en arbeidsgruppe nedsatt av Norsk selskap for medisinsk biokjemi.

Non-HDL-kolesterol er en beregnet parameter: Totalkolesterol minus HDL-kolesterol. I non-HDL-kolesterol inngår LDL-kolesterol, VLDL-kolesterol, IDL-kolesterol og chylomikron-rester. Alle disse er kausale risikofaktorer for hjerte/kar-sykdom. Assosiasjonen med risiko for hjerte/kar-sykdom er dermed sterkere for non-HDL-kolesterol enn for LDL-kolesterol.

Non-HDL-kolesterol er uavhengig av visse svakheter ved direktemåling av LDL-kolesterol, som kan bli falskt lav ved høy triglyseridkonsentrasjoner.

Anbefalt grense for økt risiko for hjerte/kar-sykdom er satt til 3,8 mmol/L.

Triglyserider

Det anbefales nå som hovedregel å bruke ikke-fastende prøver til triglyserid-analysen. Hos de fleste vil ikke-fastende triglyserider best avspeile den gjennomsnittlige triglyserid-konsentrasjonen over tid.

Ved ikke-fastende triglyseridverdier >4,5 mmol/L anbefales det å gjenta triglyserid-analysen fastende. Fasteprøve anbefales også ved oppfølging av kjent hypertriglyseridemi og når andre analyser tilsier at pasienten skal være fastende, for eksempel fasteglukose.

Holdbarhet HbA1c (EDTA-rør)

Vi har tidligere oppgitt at EDTA-rør til analysering for HbA1c skal oppbevares i romtemperatur. Dette gjelder kun i de tilfeller der det også skal analyseres hematologiske analyser i samme rør. Prøver tatt kun for HbA1c, kan oppbevares i kjøleskap inntil 7 dager. I romtemperatur er holdbarheten 3 dager.

PSA

En arbeidsgruppe for tumormarkører nedsatt av Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (NOKLUS) har kommet med en anbefaling av referanseverdier og ny nedre målegrense.

Nye referansegrenser

<u>Alder (år)</u>	<u>PSA (µg/L)</u>
<u><39</u>	<u><1,5</u>
<u>40-49</u>	<u><2,0</u>
<u>50-54</u>	<u><2,5</u>
<u>55-59</u>	<u><3,5</u>
<u>60-64</u>	<u><4,5</u>
<u>65-69</u>	<u><6,5</u>
<u>70-74</u>	<u><10</u>
<u>75-79</u>	<u><12</u>
<u>>80</u>	<u><15</u>

Referansegrensene er hentet fra et pågående forskningsprosjekt basert på resultater fra polikliniske pasienter uten påfølgende prostatakreftdiagnose og innebærer høyere øvre referansegrense for menn >65 år.

Referansegrensene gjelder ikke pasienter med arvelig risiko for prostatakreft. For disse anbefales årlig måling av PSA fra 40 års alder og henvisning til urolog ved PSA>2,5 eller rask stigning av PSA. Se Helsedirektoratets Handlingsprogram for prostatakreft. Etter behandling for prostatakreft gjelder egne grenser.

Ny nedre rapporteringsgrense

Denne skal etter de nye retningslinjene settes til 0,10 µg/L i samsvar med Handlingsprogrammet for prostatakreft. Tidligere var vår nedre rapporteringsgrense 0,05 µg/L.

MIKROBIOLOGI

Disse 4 telefonnumrene er ikke lenger i bruk:

35505710

35505711

35505740

35505754

Viderekoblingen opphører fra 16. februar 2025.

Ring vårt kundesenter for å kontakte oss: 21 00 71 00