

# Nyhetsbrev

til eksterne rekvirenter

Nr. 6, mai 2017

Divisjon for diagnostikk og teknologi informerer:

- Oppgradering av RIS og innstallering av nytt PACS
- Påvisning av alfa-thalassemi
- Innføring av egenandel ved terapeutisk tapping
- HLA-DQ-typing som ledd i cøliakiutredning



## Oppgradering av RIS og innstallering av nytt PACS

Bilediagnostisk avdeling, Ahus skal oppgradere sitt røntgeninformasjonssystem, RIS, og installere nytt bildelagringssystem, PACS, 2/6 2017. Vi vil derfor ha nedsatt kapasitet på bildediagnostiske undersøkelser i perioden fra uke 21 til uke 24.



Vi oppfordrer til at Primærhelsetjenesten i enda større grad henviser til private institutter i perioden, og benytter seg av de avtalene Helse Sør-Øst allerede har inngått med de private aktørene (Aleris/Curato og Unilabs)

### Pasientgrupper:

Dette gjelder fortrinnsvis nye utredninger der man ikke er avhengig av gamle bilder til sammenligning.

Øyeblikkelig hjelp, pakkeforløp og kontroller skal vi etter beste evne håndtere selv.

Ved spørsmål kan du kontakte:

Nina R. Krogh, avdelingssjef, tlf. 916 46 280  
 Hasan Banitalebi, avdelingsoverlege tlf.: 978 61 120  
 - Bilediagnostisk avdeling

## Påvisning av alfa-thalassemi

Siden 2012 har det på Ahus blitt utført alfa-thalassemi gentest (gap-PCR) på alle pasienter hvor det rekvireres hemoglobintyping. Denne metoden påviser de syv vanligste delesjonene som gir alfa-thalassemi.

Tidligere trodde man at denne testen påviste nesten alle pasienter med alfa-thalassemi.

En fersk undersøkelse ved Oslo Universitetssykehus viser at analysen fanger opp rundt 90 % av de som har alfa-thalassemi.



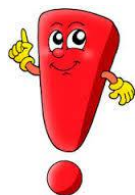
For å finne de resterende må det gjøres utvidet testing, som per i dag ikke utføres på Ahus.

Dersom det er pasienter med vedvarende uforklart anemi, redusert MCH og ev. økt antall erytrocytter og med tidligere normal hemoglobinopatiutredning, bør man vurdere å sende ny prøve. Prøven videresendes til Oslo Universitetssykehus for utvidet testing fra laboratoriet på Ahus.

Ved spørsmål kan du kontakte:

Tor-Arne Hagve, overlege, Tverrfaglig laboratorimedisin og medisinsk biokjemi, tlf.: 67 96 96 50

## Innføring av egenandel ved terapeutisk tapping



Fra mai 2017 vil Avdeling for Immunologi og Transfusjonsmedisin på Ahus kreve egenandel for terapeutisk tapping av pasienter.

Egenandelen følger gjeldende satser, for tiden kr. 345,-.

Ved spørsmål kan du kontakte:

Ruby Skogheim, seksjonsleder Blodbanksekretariat og pasientbehandling, Immunologisk og transfusjonsmedisinsk avdeling, tlf.: 905 03 700

## HLA-DQ-typing som ledd i cøliakiutredning

F.o.m. 2. mai 2017 vil analysen HLA-typing med tanke på cøliakiutredning bli utført ved genteknologisk seksjon på Ahus. Analysen vil være tilgjengelig som *cøliaki sykdomstyping*, både i papirversjon og de elektroniske rekvisisjonsløsningene. Det blir ingen endring i rekvirering og prøvetaking for rekvirentene.



Vi minner om at det skal benyttes eget prøvetakingsglass EDTA-blod. Glasset må ikke åpnes før det sendes til laboratoriet.

Svar på anti-transglutaminase, anti-deamidert gliadin og HLA-typingen vil bli utgitt samlet.

Cøliaki er en glutenindusert auto-immun sykdom. Det fins en sterk assosiasjon mellom sykdommen og vevstypen til pasienten. Anslagsvis 90 % av pasientene har vevstypen HLA-DQ2.5 (2+/5+), og de resterende ~10 % har HLA-DQ8 (2-/8+).

Begge vevstypene er vanlige i Norge. Hele 25 % av den befolkningen har HLA-DQ2.5. Dette begrenser den diagnostiske nytten av HLA-typing alene, som ledd i utredning av cøliaki. Sammen med symptomer og positive serologiske tester, har analysen stor nytteverdi.

Avhengig av hvilken DQ-type pasienten har vil resultatet vises på en av følgende måter:

- 2+/5+ Det er positivt resultat både for DQB1\*02 og DQA1\*05
- 2-/8+ Det er positivt resultat for DQB1\*03:02
- 2+/2+ Det er positivt resultat både for DQB1\*02 og DQA1\*02
- 2-/5+ Det er positivt resultat for DQA1\*05 uten at DQB1\*02 eller DQB1\*03:02 er positiv
- 2-/8- Andre reaksjonsmønstre enn de som er angitt over, gir denne konklusjonen

Tolkning av DQ2-resultater:

- 2+/5+: Er den vanligste vevstypen blant cøliakipasienter (≈90 %) og sterkest assosiert med sykdommen.
- 2-/8+: Finnes hos et fåtall av pasientene (≈10 %) med cøliaki.
- 2+/2+ og 2-/5+: Noen svært få cøliakipasienter har denne vevstypen. Cøliaki er mindre sannsynlig.
- 2-/8-: Ikke rapportert hos cøliakipasienter. Cøliaki er svært lite sannsynlig.

Ved spørsmål kan du kontakte:

Faiza Mahmood, fagansvarlig overlege ved Immunologisk seksjon, Immunologisk og transfusjonsmedisinsk avdeling, tlf.: 67 96 12 10

### Kundekontakt:

Lab	67 96 12 00	<a href="mailto:lab@ahus.no">lab@ahus.no</a>
Bilde	67 96 23 80	<a href="mailto:rad@ahus.no">rad@ahus.no</a>
Bilde, Ski	64 85 64 99	
Smittevern	67 96 81 51	<a href="mailto:smittevern.kommunehelsetjenesten@ahus.no">smittevern.kommunehelsetjenesten@ahus.no</a>

### Rådgivningstelefon:

Mikrobiologi	67 96 94 12
Medisinsk biokjemi	46 82 31 38
Immunologi og transfusjonsmedisin	67 96 12 00

Redaktør: Heidi Evensen, tlf.: 67 96 15 31  
[Heidi.evensen@ahus.no](mailto:Heidi.evensen@ahus.no)