

Minnesanteckningar Arbetsgrupp Laboratoriemedicin

Närvarande: Lars Andersson, ~~Kim Ekblom~~, Annika Petersson, Lena Bengtsson, ~~Håkan Jansson~~, ~~Magnus Karlsson~~, ~~Pär Lindgren~~, ~~Marianne Malmqvist~~, Roland Olofsson-Dolk, Mats Roman, ~~Tomas Zucconi~~, Joakim Pejer

- Mötet öppnas
- Föregående minnesanteckningar från 2023-09-04 godkändes
- Inga inkomna ansökningar om patientnära utrustning.
- Information från laboratoriet
 - Klinisk kemi och transfusionsmedicin**
 - Upphandlingen klar för LCMS-MS och vi planerar för att köra igång Peth under 2024
 - Fria lätta kedjor i serum kommer att köras igång under 2024
 - Joakim kommer titta på patientnära instrument för D-dimer. Om kvalitén är god kan det vara något för vårdcentralerna framöver.
 - Klinisk mikrobiologi**
 - Ingen info från mikrobiologen i dag
- Anti-fX, Vi kommer att sätta upp detta under 2024 efter dialog med Therese Paldan på antestesikliniken. Verksamheten är beredd att stå för kostnaden.
- Ska vi sätta upp NSE (Neuronspecifikt enolas)? Annika kontaktar IVA för mer information.
- Ketonmätare i primärvården som ett utsållningsinstrument? Det har kommit fram ny information sedan vi tidigare tog beslut om att det inte

är aktuellt på små volymer. Det har introducerats ett brett nytt läkemedel i gruppen SGLT2-hämmare, dvs hämning av transport i njurtubuli av glukos och natrium. Från början var det endast till patienter med diabetes typ 2, men studieresultaten antydde både hjärt- och njurprotektiva effekter på aktivt behandlade patienter. Evidensen har bedömts så starka att rekommendationer har utfärdats i riktlinjer för både hjärtsviktsbehandling och för att bromsa fortsatt progress av njursvikt. På äldre, lite mer sköra patienter, har noterats en risk för utveckling av ketoacidosis. Frågeställningen om det föreligger ketoacidosis kommer således att bli vanligare i primärvården. Man behöver väga införande mot ett ökat behov av att skicka in patienter till Akutmott för provtagning, även om det inte föreligger annat behov av sjukhusvård. Annika konsulterar sina kontakter i Region Skåne. Hur hanterar de denna frågeställning? Vi måste också fundera på volymer, kostnadseffektivitet samt handhavande kring provtagning. Vi tar med oss frågan till nästa möte.

- Övrigt

- Finns det efterfrågan S-Etanol i sammanhang där man ej behöver testa för metanolförgiftning?

Bakgrund: Etanol analyseras för närvarande med GC i Växjö.

Prover från Ljungby skickas därmed till Växjö för analys.

Kronoberg analyserar cirka 3600 S-Alkoholer årligen varav Ljungby står för cirka 10%.

Etanol går att sätta upp för analys på Cobas (c500 eller c700) med mätområde 2,2-108 mmol (0,01 – 4,06 promille). Tillfredställande CV enligt tillverkare. Man uppger korsreaktiviteten med etanol, etylenglykol till 0%. Total kostnad cirka 67 kr per prov vid 360 analyser per år. Cirka 37 kr vid 3600 analyser per år.

Reaktionstid i instrumentet är 10 min vilket i praktiken bör innebära TAT på <60 min i 90% av fallen jämfört med i nuläget ca 2 timmar (90:e percentil, cirka 4 h maxtid) för både Växjö och Ljungby. Det innebär att vi kan analysera etanol i Ljungby också.

Det finns dock inte någon metod tillgänglig för metanol eller andra alkoholer till cobas. Misstänker man metanol-förgiftning behöver prov analyseras på GC.

Lars tar med sig frågan till Akutens arbetsgrupp.

- Lena slutar som tf ordförande i Arbetsgrupp laboratoriemedicin och Joakim Pejer tar över uppdraget.