

Dato: 31. mars 2009

Kjære dere,

På NKK-møtet kom det opp et forslag om at NKK kunne formidle informasjon om de laboratorier som har begynt å prøve ut nytt APTT-reagens.

Vårt forslag er å legge ut en liste med navn på aktuelt laboratorium, navn på kontaktperson m/tlf og e-postadresse, hvilke reagenser man prøver ut, om man tester for heparinfølsomhet, faktormangel, lupus osv. Om man tester ulike lot av samme reagens, om man tester ut flere reagenser osv. Evt. hvor langt man er kommet. På den måten kan de som er interessert ta kontakt med hverandre og utveksle informasjon.

De av dere som synes dette er en god ide og er i gang med utprøving, eller har planer om å starte utprøving, kan sende info om dette til oss i NKK. Har dere forslag til andre opplysninger enn det som er nevnt ovenfor og som kan være nyttig og viktig, er det fint om dere gir tilbakemelding om det.

Vennlig hilsen Gunn

Gunn B B Kristensen
Kvalitetskonsulent NKK

Tlf.: 55 97 95 09/55 97 95 00

Fax: 55 97 95 10

e-mail: gunn.kristensen@noklus.no

Listen med opplysninger oppdateres fortløpende med de siste først:

Dato: 24.4.2009

Utprøving av nytt cephotestreagens

Vi har samkjørt 59 prøver (22 av disse fra pasienter med ufraksjonert heparin-behandling) med Cephotest-reagens lotnr. 10134537 mot Grifols DG-APTT lotnr. 7013 og STAGO STA-PTT lotnr. 102135. Prøvene ble analysert på de 3 reagensene samtidig.

Etter et tips fra et annet laboratorium om at det kunne se ut som høy fibrinogen ga høy STA-PTT prøvde vi ut dette uten at vi kunne se at det var noen sammenheng.

Vi gjorde også noen separate samkjøringer med Cephotest-reagens lotnr. 10131925 mot STA-PTT (samme lot) og mot Grifols DG-APTT (samme lot).

Kari Bratberg, fagansvarlig bioingeniør

Avd. for medisinsk biokjemi, St. Olavs Hospital, Trondheim, tlf. 72573146

E.post: kari.bratberg@stolav.no

Dato: 15.4.2009

Her på Aker har vi testet ut Cephotest mot APTT-Grifols på 28 prøver pluss 8 fortyninger av normalplasma med heparin i forskjellige konsentrasjoner (fra 0 til 1 IU/ml).

Vi har testet bare en lot av cephotest mot en lot av Grifols.

Prøven som ble fortynt har vært fryst.

Hos oss benyttes cephotest bare til kontroll av heparinbehandling- (Terapeutisk skal være 2-3 ganger normalområdet.)

Vennlig hilsen

Marit Jansrud

Spesialbioingeniør

Sentrallaboratoriet

Oslo Universitetssykehus HF, Aker

Tlf.: 22 89 48 27

Dato: 14.4.2009

Mer reagensinfo (rød tekst) i innlegget fra Elverum 1.4.2009.

Dato: 3.4.2009

Vi tester ut PTT-A fra Stago og HemosIL Synthasil fra IL Laboratories (2 lot av hvert reagens). Vi sammenligner normalområde for Cephotest med de to nye APTT testene, og vi sammenligner terapeutisk område for Heparinbehandling. Vi er litt under halvveis i uttestingen når det gjelder terapeutisk område og heparinbehandling. Det tar lang tid å få mange nok prøver fra pasienter som får heparinbehandling fordi det er få pasienter som behandles med heparin.

Vi har ikke testet ut de nye APTT testene med tanke på følsomhet for Lupus Antikoagulant eller faktormangel. Vi har heller ikke sett på hvilken innvirkning lavmolekylært heparin (Fragmin, Klexane osv) har på APTT verdiene.

Normalområdet for PTT-A ligger høyere enn for Cephotest, og det ser også ut til at terapeutisk område for Heparinbehandling blir høyere med PTT-A enn med Cephotest, men vi har for lite data til å kunne konkludere.

Når det gjelder HemosIL Synthasil ser det også ut til at normalområdet ligger høyere enn for Cephotest, men når det gjelder terapeutisk område har vi for lite data foreløpig til å kunne konkludere. Fra Lab for klinisk biokjemi, Haukeland Universitetssykehus, Bergen.

Kontakt: Bente.Asbjørnsen@helse-bergen.no

Dato: 2.4.2009

Laboratoriet Lærdal sjukehus

Koagulasjonsutstyr: Trombolyzer Compact X

Grifolls APTT Lotnummer 8004.801

Cephotestreagens, i bruk no, lotnr: 10131925

Referanseområde som brukast i dag: 23 - 37 sec

Referanseområde som firma (Grifolls) oppgir er : 24 - 32 sec

Me har veldig få pasienter som skal ha heparinbehandling, kanskje maks 2 per år.

Dette medfører at det er vanskeleg å teste behandlingsområde. Ser at det blir større forskjell når me kjem med verdier over normalområde. Me treng nok hjelp frå dei større laboratoria for å finne ut kva reagens som er best i behandlingsområdet.

Mvh

Anton Schoofs

LMBB Lærdal sjukehus

e-post: schoofs@helse-forde.no

Dato: 1.4.2009

Jeg er fagbioingeniør ved koagulasjonslab, avdeling for medisinsk biokjemi ved Stavanger Universitetssjukehus.

Fikk din mail via en kollega, angående liste over laboratorier som tester ut APTT. Glimrende ide.

Vi har testet Stago's PPT-A.

Her har vi analysert parallelt med Cephotest. Ser at resultatene med PPT-A ligger 20-30% over Cephotestverdiene ved resultat < 40-50s.

Høyere verdier ikke noe samsvar i det hele tatt.

Ellers har vi mottatt et kit med DG-APTT fra Medinor.

Dette skal testes så snart vi har anledning.

Med vennlig hilsen

Jannecke Peersen

Fagbioingeniør

Avdeling for medisinsk biokjemi

Stavanger Universitetssjukehus

Tlf. 51519513

Epost: <mailto:peja@sus.no>

Dato: 1.4.2009

Vi på laboratoriet på Elverum har kjørt en del tester på det nye APTT-reagenset, på ett lot.nr og bare på det reagenset (**PPT A reagens fra Diagnostica STAGO, lot. nr 102304**). Det er testet på heparinfølsomhet, men ikke faktormangel eller lupus. Vi har testet på repeterbarhet (20 prøver på lav, middels og høy), reproduserbarhet i 20 dager og riktighet (sammenlignet STA-R og STA COMPACT).

Unni Bratbakken

Tlf 62438516

Avd for lab med Elverum

Dato: 1.4.2009

Laboratorium: Laboratorium for Med. Biokjemi, Haugesund sjukehus

Telefon: 52732216

Kontaktpersoner: Annbjørg Lunde, annbjorg.lunde@helse-fonna.no

Elisabeth Espevoll, elisabeth.espevoll@helse-fonna.no

Reagens til utprøving: PTT-A Stago (kun en lot.)

Status pr.idag: Vi er nettopp startet paralellanalysering på alle pasienter som der er bestilt ceph.

Hilsen Solfrid E. Tungesvik
