

# PRAKSISNYTT - FIH

## Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon  
Allmennpraksis - Sykehus – Spesialistpraksis

Nr 1/2000 12.01.00

|                                   |                                       |                             |  |                             |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| <a href="#">Autoimmunanalyser</a> | <a href="#">Immunologi-kompetanse</a> | <a href="#">Analysesvar</a> | <a href="#">Nye analyser ved FIH-lab</a> | <a href="#">Redaksjonen</a> |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|

## Sentrallaboratoriet FIH – immunologienheten

### *Autoimmunanalyser*

Sentrallaboratoriet ved FIH har etablert analysetilbud innen autoimmun diagnostikk, og det er utarbeidet et skjema for rekvirering av slike analyser (vedlagt). Skjemaet har en mer pedagogisk layout enn tilsvarende rekvisisjoner fra andre laboratorier, og det kan være til ekstra hjelp for de av oss som er mindre kyndige innen de autoimmune antistoffene. Analysene på skjemaet er delt inn i sykdomsgrupper, og dette gir en veiledning om hvilke analyser som kan være aktuelle å bestille ved en konkret problemstilling.

### *Immunologi-kompetanse*

Overlege dr. med. Alex Karlsson-Parra har ansvaret for disse analysene, og han tar gjerne imot henvendelser (tel. 52 73 21 59) dersom kollegene har spørsmål om autoimmun diagnostikk, sykdommer, utredning og prøvetaking. Han er dosent i eksperimentell klinisk immunologi, og har i nærmere 10 år hatt hovedansvaret for den autoimmune diagnostikken ved Universitetssjukhuset i Uppsala.

Han har holdt informasjonsmøter og kurs om temaet for en del av distriktets kolleger, men fremdeles er nok en del av oss ikke godt nok orientert om dette tilbudet.

### *Analysesvar*

Svartid på analysene er max 2 uker, da analysene kjøres opptil x2 i uken. Dersom et svar er positivt, kan det ta noen dager ekstra før svaret sendes ut, fordi analysen da blir kontrollert og verifisert.

Parra-Karlsson krever ikke opplysninger om klinisk problemstilling, men sier at det er en fordel å ha slike opplysninger dersom analysen viser seg å være positiv, slik at hans rådgivning og diagnostiske overveielser kan bli så gode som mulig. Han sender alltid med kommentarer til et positivt funn.

- **Revmatisk systemsykdom**

RF og ANA skal ikke tas rutinemessig, men er aktuelle ved uklar symptomatologi, residiverende plager eller manglende bedring hos en pasient.

RF kan tas ved residiverende leddplager, mens ANA er aktuell ved en rekke problemsstillinger der en mistenker revmatisk systemsykdom, og kan godt brukes for å utelukke slik sykdom med stor sannsynlighet.

Særlig SLE (systemisk lupus erytematosus) kan arte seg ved ulike symptomer som ses ofte i allmennpraksis (munnsår som ikke gror, alopeci, Raynaud's fenomen, leucopeni/trombocytopeni, uklare muskel-skjelett symptom etc.).

ANA kan finnes i lavt titer hos helt friske personer, oftere hos kvinner i økende alder.

Utvidet ANA er ikke nødvendig for oss å krysse av, den tas automatisk dersom ANA-screening er positiv, og med svaret følger også en kommentar og tolkning med diagnostiske overveielser.

Spesielle ANA, alene eller i grupper, viser seg å være koblet til spesielle sykdomstilstander, som SLE, sclerodermi, Sjøgrens syndrom, polymyositt og mixed connective tissue disease (MCTD).

- **Vaskulitt**

ANCA er aktuelt særlig ved nyrepatologi, proteinuri og/eller hematuri uten kjent årsak.

- **Goodpasture syndrome**

Antistoffer mot glomerulær basalmenbran er den eneste "akuttanalysen" her, ettersom det er viktig å få dette svaret raskt, siden det haster å starte behandling av denne type glomerulonefritt. Typisk pasient er ung mann med dyspnoe, hemoptyse og raskt progredierende nyresvikt med hematuri og proteinuri.

- **Autoimmun leversykdom**

Spesielt antistoffer mot mitokondrier og glatt muskulatur er aktuelle dersom pasienten har patologiske leverfunksjonsprøver uten kjent årsak, dvs alkohol/virus/medikament er utelukket.

- **Autoimmun thyreoideasykdom**

Antistoffer mot thyreoideavev er viktig å ta når man finner forhøyet TSH og for lav T3, ikke minst for å utelukke thyreoideasvikt av annen årsak enn autoimmunsykdom (f.eks cancer).

- **Autoimmun atrofisk gastritt**

Antistoffer mot parietalceller finnes ofte hos eldre pasienter med diffuse mageplager og ved pernisiøs anemi / B12 mangel, og også her er analysen viktig å ta for å utelukke annen årsak, for eksempel cancer.

- **Myastenia gravis**

En del av disse pasientene (spesielt pasienter med thymom) har antistoffer mot tverrstripet muskulatur. Prøven er aktuell som ledd i utredningen ved mistanke om MG hos pasient med uttalt tretthet, svekket muskelkraft uten atrofi, ptose, tygge- og svelgevansker.

- **Pemfigus/pemfigoid**

Disse bulløse hudlidelsene lar seg ikke alltid diagnostisere klinisk, her gir blodprøven en pekepinn, mens biopsi er et sikrere diagnostisk hjelpemiddel.

- **Diabetes mellitus type I**

Antistoffer mot Langerhanske øyceller påvises ofte i tiden like etter sykdomsdebut (det første året), deretter forsvinner de. Analysen er aktuell hos voksne pasienter med rask utvikling av DM som ikke responderer på perorale antidiabetica, og hvor en så mistenker DM type I. Her er det spesielt viktig å få stilt en riktig diagnose, og starte insulin-behandling tidligst mulig for å spare beta-cellene i pancreas.

- **Addisons sykdom**

Denne sjeldne sykdommen forårsakes av binyrebarksvikt som klinisk ytrer seg ved tretthet, hypotensjon med ortostatisme, økt pigmentering av både sol- og ikke- eksponert hud, samt mage-tarm-plager. Ved autoimmun årsak til binyrebarksvikten, finnes ofte antistoffer mot binyrebark.

- **Coeliaki**

IgA-antistoffer mot endomysium taler svært sterkt for diagnosen coeliaki, men fortsatt kreves en positiv biopsi for en sikker diagnose. Aktuell prøve å ta hos pasienter som klager over diffuse magesmerter, langvarig diarre / hyppige løse avføringer og luftplager, samt diffuse tilstander med anemi, vekttap, parestesier etc.

## *Nye analyser ved FIH-lab*

Fra 03.01.2000 har FIH-lab tilbud om analyse av tumormarkørene CEA, AFP og CA125, i tillegg til PSA som er aktuell fra før.

Alle prøvene analyseres i serum, uten spesielle pasientforberedelser.

FIH-lab gjør spesielt oppmerksom på at analysene ikke kan brukes som screeningtester for cancer, og at verdier innenfor referanseområdet ikke utelukker cancer.

Analysene bør brukes ved oppfølging av cancersykdom, og til vurdering av behandlings- effekt/residivkontroll ved cancer.

Utdypende informasjon om disse analysene finnes i Stakkestads Brukerhåndbok (sidetall er angitt), nedenfor omtales analysene kun kort.

- **CEA – karcinoembryonalt antigen** (s. 233-)

Analysen kan benyttes i terapikontroll med tanke på residiv av kreft i GI-traktus, særlig ved cancer coli og cancer recti, dersom pasienten hadde forhøyet CEA-verdi preoperativt.

(Se for øvrig også Praksisnytt-FIH nr. 8/99, s.2.)

- **AFP – alfa-føtoprotein** (s. 58-)

Analysen er indisert ved diagnostikk og behandlingskontroll av primær levercancer, og sammen med beta-hCG ved testiscancer og embryonale svulster i ovariet.

Analysen er også aktuell ved mistanke om patologisk svangerskap (medfødte anomalier, nevrالرørdefekter, Downs syndrom, fosterdød).

- **CA125 – Cancerantigen 125** (s. 111-)

Analysen er aktuell ved postoperativ kontroll av gynekologisk cancer, særlig ovarialcancer, og eventuelt differensialdiagnostisk hos kvinner med palpabel oppfyllning i bekkenet.

- **PSA – prostataspesifikt antigen** (s. 356-)

Analysen brukes ved kontroll av pasienter med kjent cancer prostatae. Diagnostikk ved klinisk mistanke om cancer prostatae hvis behandling er aktuelt. Utredning av pasienter med påviste skjelettmetastaser med ukjent opprinnelse.

Marianne Svindland

|  |   |  |
|--|---|--|
| Praksiskonsulentordningen<br>Fylkessjkehuset i Haugesund<br>5513 HAUGESUND | Redaktør Marianne Svindland<br>Spesialist i allmenmedisin<br>Praksiskoordinator | Telefon sentralbord: 52 73 20 00<br>Telefon direkte: 52 73 20 75<br>Telefax: 52 73 20 19 |
|--|---|--|