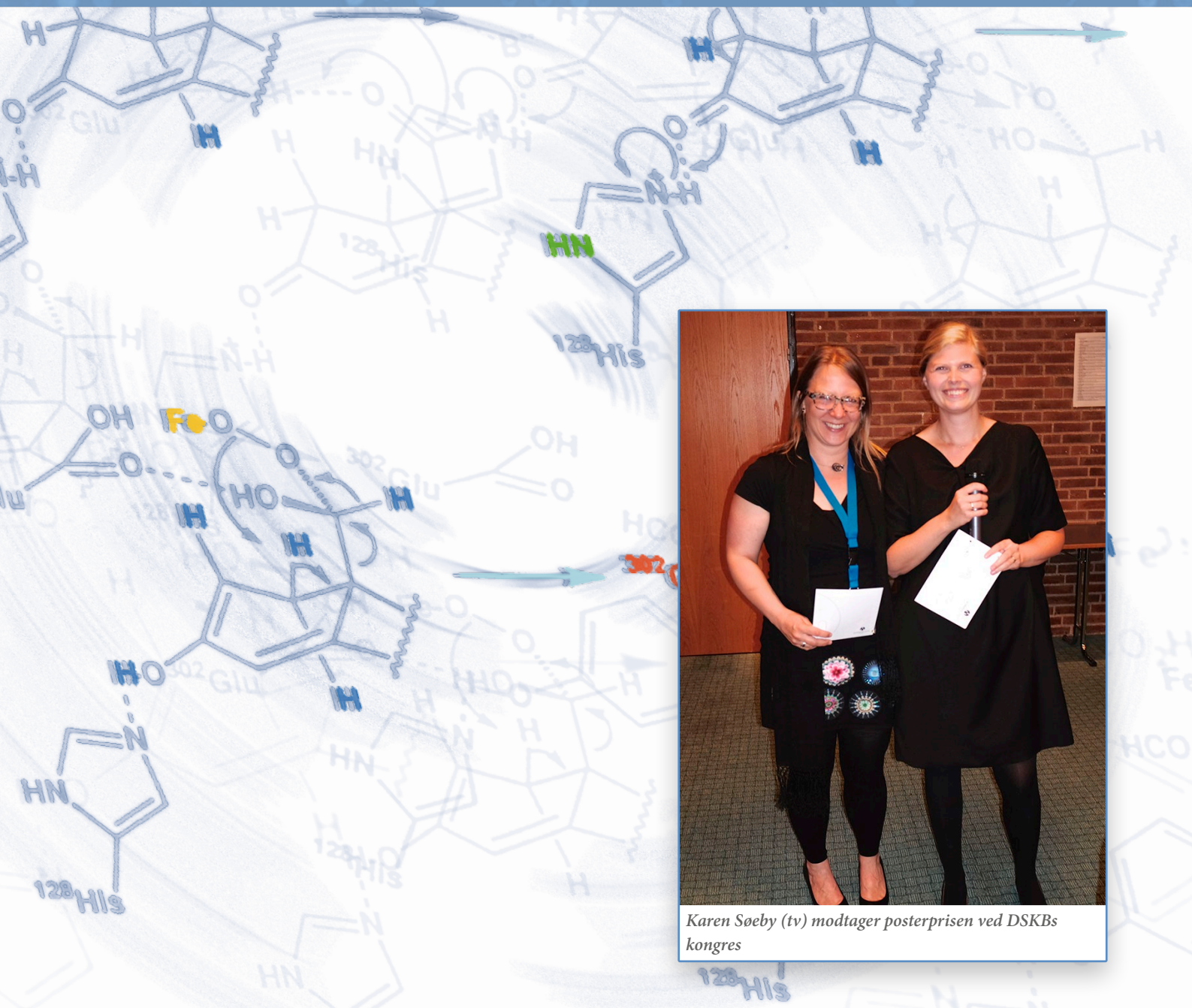


DSKB-NYT

Medlemsblad for Dansk Selskab for Klinisk Biokemi



Karen Søby (tv) modtager posterprisen ved DSKBs kongres

Nr. 2 Juli 2015

Referat fra DSKBs generalforsamling d. 28. maj.
Læs mere s. 4

Indhold:

- » Nyt fra Bestyrelsen
- » Referat af DSKBs generalforsamling 28/5
- » Formandens beretning
- » DSKBs regnskab for 2014
- » Beretning fra den 12. Danske Kongres i Klinisk Biokemi

- » DSKB kongres på Munkebjerg hotel
- » Nye kurser 2015
- » Anmeldelse af UU2-kurset "Validering af analysemetoder"
- » Rødder og visioner: Indlæg til DSKBs generalforsamling 29.5. 2015

- » Indførelse af suPAR som ny prognostisk biomarkør i klinisk rutine
- » Specialistuddannelse for biokemikere – status og ny målbeskrivelse
- » SJCLI Editorial office report

ISSN 1902-1526



SIEMENS

© 2014 Siemens Healthcare Diagnostics Inc. | All rights reserved.

Skræddersyet automatisering

Siemens hjælper med at diagnosticere sygdomme og forbedrer produktiviteten ved at forene klinisk præcision med lean arbejdsprocesser.

www.siemens.dk/diagnostics

Vi tilbyder fleksibel og skalerbar automatisering til alle typer af laboratorier, uanset fysisk størrelse og antallet af rør som processeres.

Automatiseringsløsningen kan sammensættes med et uendeligt antal af ens eller forskellige moduler. Du undgår flaskehalse, optimerer dit workflow og balancen i systemet opretholdes.

Hvert rør transporteres i en individuel holder og bevæger sig således uafhængigt.

Optimal rutineanalysering 24-7-365

Siemens kan koble mange forskellige typer af analyseinstrumenter/discipliner til automatiseringsløsningen. **Kombineret med en rørpost-løsning giver dette total laboratorieautomatisering.**

Hvad mere? Vi tilbyder selvfølgelig undervisning, service og support, så alle er klædt på, og vi sikrer, at automatiseringen fungerer optimalt.

Læs mere på www.siemens.dk/diagnostics eller kontakt os på telefon 4477 4715.

Answers for life.

Kolofon

DSKB-Nyt nr. 2/2015

Udgiver:

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi

Ansvarlig redaktør:

Emil Daniel Bartels

Layout og redaktionel tilrettelæggelse:

Tuen-media as

Bladet udgives 4 gange årligt

Indlæg til DSKB-Nyt

Se bagerst i bladet

Denne og tidligere udgaver kan downloades

fra www.dskb.dk



DSKB Bestyrelse

Henrik Løvendahl Jørgensen

e-mail: hj@dadnet.dk

Jonna Skov Madsen

e-mail: jonna.skov.madsen@slb.regionsyddanmark.dk

Mie Hessellund Samson

e-mail: miesamso@rm.dk

Tore Forsingdal Hardlei

e-mail: tore.forsingdal.hardlei@ki.au.dk

Tina Parkner

e-mail: tinapark@rm.dk

Vakur Bor

e-mail: vakur.bor@rsyd.dk

Malene Bjerregaard Pass

e-mail: lars.melhort.rasmussen@ouh.regionsyddanmark.dk

Nyt fra Bestyrelsen



Emil D. Bartels

Vi kan se tilbage på et begivenhedsrigt forår for det klinisk biokemiske speciale. Den 12. danske kongres i Vejle er netop vel overstået, og beretninger fra det

omfattende program kan læses længere inde i bladet. I forbindelse med kongressen, blev der afholdt den årlige generalforsamling. Her var der både formandsvalg og valg til 3 pladser i bestyrelsen. Henrik Jørgensen blev valgt til at fortsætte endnu 2 år som formand, mens Lars Melholt Rasmussen, Erik Dalsgaard Lund og Emil Daniel Bartels erstattes af Vakur Bor, Malene Bjerregaard Pass og Tina Parkner. Ved generalforsamlingen kunne formanden bl.a. berette, at den nye specialevejledning for klinisk biokemi er endeligt blevet godkendt efter lange og til tider frustrerende tovtrækkerier med Sundhedsstyrelsen, især omkring genetiske og molekylærbiologiske analyser, men nu er alt faldet på plads. Det skal også nævnes, at generalforsamlingen fulgte bestyrelsens indstilling og udnævnte Ebba Nexø til æresmedlem af selskabet. Fremover vil DSKB afholde æresmedlemmernes udgifter til kongresdeltagelse ved de danske kongresser i klinisk biokemi. Referatet af generalforsamlingen kan læses på side 4.

På uddannelsesfronten oprustes der nu med et nyt introduktionskursus fælles for nyansatte akademikere i specialet, hvor kerneområder i faget præsenteres. Udvalg 2 har revideret målbeskrivelsen for specialistuddannelsen, og den opdaterede version kan findes på DSKBs hjemmeside. Fra UU1 er der, på baggrund af ønsker fra de uddannelsessøgende, igangsat et arbejde med at definere konkrete evalueringsmetoder til de enkelte kompetencer der skal opnås i løbet af uddannelsen til speciallæge.

Endelig er den reviderede rekrutteringsfolder nu trykt og klar til uddeling. Hvis man ikke fik taget nogen med hjem til afdelingen, da den blev uddelt på kongressen, kan den rekvireres hos Tore Hardlei (torehard@rm.dk).

Referat af DSKBs generalforsamling 28/5



Emil Daniel Bartels,
Klinisk Biokemisk Afdeling,
Rigshospitalet.

Der var mødt ca 50-60 medlemmer op til DSKBs generalforsamling under kongressen i Vejle. Selskabets formand Henrik L. Jørgensen bød velkommen og foreslog Axel Brock som dirigent. Axel startede med at annoncere et ekstra punkt på dagsordenen, nemlig et oplæg fra Ebba Nexø om foreningens liv og ånd. Ebba holdt et blændende oplæg om selskabets udvikling fra spædbarn til voksen, samt generalforsamlingen og kongressens betydning for selskabet. Hele Ebbas indlæg kan læses på side 22.

Derefter fik Henrik ordet og han annoncerede at bestyrelsen gerne ville have generalforsamlingens tilslutning til at udnævne Ebba Nexø til æresmedlem af DSKB. Dette tilsluttede generalforsamlingen sig med applaus, og Ebba fik overrakt blomster og chokolade.

Efterfølgende holdt Holger Jon Møller på vegne af selskabet en tale til Ebba Nexø, hvor hendes imponerende karriere og store forskningsmæssige landvindinger blev gennemgået. Hendes politiske indsats for specialet,

dets udvikling og for uddannelsen blev også fremhævet.

Efter denne for generalforsamlingen lidt anderledes indledning fortsatte dagsordenen i vanlig rækkefølge.

Henrik forelagde formandens beretning (kan læses side 6), hvor det forgangne års begivenheder i bestyrelsen blev skitseret.

Linda Hilsted, formand for UU1, fortalte om afholdelsen af to af de nye UU1/UU2 fælleskurser i 2014, som begge havde mange deltagere og har fået gode evalueringer. Hun fortalte også om det første fælles nordiske kursus der afholdes i september i Danmark. Hun kunne endvidere berette at målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen opdateres med læringsmetoder og evalueringsstrategier. I uddannelsesregionerne Nord og Syd meldes der om fremgang i antallet af ansøgere til stillinger mens der fortsat er vigende tilgang til specialet i region Øst.

Axel Brock rapporterede derefter fra Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation (SJCLI), hvor det går godt. SJCLI Editorial office report forfattet af Olav Klingenberg kan læses på side 28.

Under punkt 5 på dagsordenen fremlagde Erik D. Lund det reviderede regnskab. Det fulde regnskab kan ses på hjemmesiden og i resume på side 8. Der er et mindre underskud i 2014, især pga. afholdelsen af 2 ordinære medlemsmøder med stor tilslutning. Erik kunne ydermere fortælle, at der også i 2015 er budgetteret med et underskud på ~100.000 kr., bl.a. fordi nye sponsorregler gør, at sponsorater fra Industrien til kongressen skal betales retur ved evt. overskud. Generalforsamlingen havde ingen spørgsmål eller kommentarer



Ebba Nexø underholder

til regnskabet eller budget og godkendte begge.

Under punkt 5 foreslog bestyrelsen at fastholde nuværende kontingentniveau, hvilket generalforsamlingen bifaldt.

Derefter var der valg til bestyrelsen. Emil Daniel Bartels, Erik Dalsgaard Lund og Lars Melholt Rasmussen trådte ud af bestyrelsen. Henrik fik ordet, takkede for indsatsen og uddelte vin.

Formanden var også på valg. Henrik genopstillede til en anden periode og blev valgt med applaus.

Bestyrelsen foreslog som nye medlemmer: Tina Parkner, Malene Bjerregaard Pass og Vakur Bor. Der kom ikke flere forslag fra generalforsamlingen og alle tre blev valgt. Som ny suppleant for lægerne blev Morten Dahl indstillet og som ny suppleant for kemikerne blev Martin Overgaard indstillet, hvilket generalforsamlingen også bifaldt.

Som interne revisorer genopstillede Anders Holten Johnsen og Palle Vang; de blev også valgt.

Axel Brock og Holger Jon Møller fortsætter som redaktører for SJCLI, og blev valgt med applaus.

Dernæst fremlagde Jonna Skov Madsen bestyrelsens forslag til vedtægtsændringer af §7 & §8. Ordlyden kan læses i DSKBnyt 1/2015. Da der ikke var de påkrævede 50 % af de stemmeberettigede medlemmer til stede, var generalforsamlingen ikke beslutningsdygtig, hvorfor vedtægtsændringerne i henhold til paragraf 10 først kan vedtages ved simpel stemmeflerhed ved generalforsamlingen i 2016.



Formanden og det nyeste æresmedlem af selskabet

Da der ikke kom nogen indlæg under eventuelt kunne Henrik runde generalforsamlingen af, og han takkede for god ro og orden.

Formandens beretning for perioden april 2014 – maj 2015



Henrik Løvendahl Jørgensen,
Klinisk Biokemisk Afdeling,
Bispebjerg og Frederiksberg
Hospitaller

Denne generalforsamling er startet lidt anderledes end vanligt, da vi meget gerne har villet afsætte tid til at hylde Ebba Nexø for hendes meget store bidrag til dansk Klinisk Biokemi ved at udnævne hende til nyt æresmedlem. Min beretning bliver derfor denne gang noget kortere end vanligt, så vi ikke kommer for sent til kongresmiddagen om lidt.

Det er en stor glæde at så mange har fundet vej til denne 12. nationale kongres i Klinisk Biokemi, men man må jo også sige, at både det faglige indhold og rammerne omkring kongressen er helt i top.

Generalforsamlingen blev sidste år afholdt på Hotel Jørgensen i Horsens i forbindelse med DSKBs forårsmøde 2014. Mødet havde som tema anvendelse af vores meget store mængder blodprøvesvar i laboratorieinformationssystemerne til forskningsformål. Derudover havde vi også en foredragskonkurrence med hele 14 tilmeldte.

Efterårsmødet 2014 blev afholdt på Liselund Møde & Kursuscenter i Slagelse. Temaerne var her den præanalytiske fase om formiddagen og nye muligheder for molekylærbiologisk diagnostik på blod om eftermiddagen. Begge møderne var velbesøgte og vellykkede, og bestyrelsen agter derfor at fortsætte med at arrangere sådanne medlemsmøder. Næste gang bliver til efteråret på Fyn. Vi forsøger at skifte mellem de tre landsdele til møderne og at finde nye, spændende steder at afholde dem hver gang, så vidt det er muligt.

DSKBs medlemsantal ligger fortsat meget stabilt på nu 366 i forhold til 368 for et år siden. Heraf er der 240 ordinære medlemmer, hvilket er præcist det samme antal

som sidste år. DSKBs økonomi er ligeledes god og stabil, som det vil fremgå af fremlæggelsen af regnskabet om lidt.

Vores kursusaktivitet har i det forgange år været stor – tre kurser fra UU1 og UU2 – alle med et stort deltagerantal. Det første fællesnordiske kursus for læger under uddannelse til specialet er lige på trapperne og har tilmeldingsfrist den 1/6. Det indgår på lige fod med de øvrige kurser i speciallægeuddannelsen.

Selskabet har fået en ny, opdateret hjemmeside, hvor alle vigtige aktiviteter annonceres. Det gælder for hjemmesiden som for DSKB Nyt, at de begge er afhængige af jeres input, og jeg vil derfor opfordre alle til at fortsætte med at levere indlæg hertil.

DSKBs arbejdsgrupper, både de faste som fx VUK og ad hoc grupperne som fx børnereferencintervallarbejdsgruppen, leverer et stort og solidt stykke arbejde, som fremmer vores faglige profil. Rapporter mm., som er resultatet af dette arbejde, bliver i vid udstrækning brugt i det daglige arbejde på afdelingerne.

Et område, som har fyldt meget, også i det forgange år, har været specialevejledningen for klinisk biokemi. Jeg havde håbet, at jeg havde kunnet fremlægge resultatet på denne generalforsamling, men specialevejledningen vil først blive endeligt offentliggjort den 1/6. Vi vil lægge den på hjemmesiden og nævne den i næste nummer af DSKB Nyt. Alt taget i betragtning ser det ud til, at det endelige resultat er blevet tilfredsstillende for vores speciale.

Der skulle derfor gerne nu blive tid til andre indsatsområder, som fx rekrutteringen til specialet. Et første skridt her er



Liselund Møde & Kursuscenter i Slagelse lagde lokaler til efterårsmødet 2014

færdiggørelsen af vores nye rekrutteringsfolder, som I vil kunne få udleveret her på kongressen.

Jeg vil gerne til sidst bringe en stor tak til alle de medlemmer, som via deres frivillige arbejde bidrager til kongresser, medlemsmøder, kurser, udvalgsarbejde, publikationer og meget mere. DSKB har, på trods af at vi ikke er et af store videnskabelige selskaber, et meget højt aktivitetsniveau, som forhåbentlig vil fortsætte i mange år endnu.

Henrik L. Jørgensen, 28. maj 2015

DSKBs regnskab for 2014



Erik Dalsgård Lund,
Kasserer.

Kassereren havde følgende bemærkninger til resultatopgørelsen:

Resultatopgørelsen for perioden 1.1.2014-31.12.2014 er -123.216 kr, hvilket er forventeligt grundet afholdelsen af to ordinære medlemsmøder.

På indtægtssiden balancerer annonceindtægterne med omkostningerne til DSKB-Nyt og hjemmesiden. Kursusaktiviteterne har i 2014 givet et stort overskud, mens kontingentindtægterne er stabile forhold til tidligere år.

På udgiftssiden er udgifterne til især medlemsmøder steget. Der blev afholdt et ekstra medlemsmøde i 2014, og der har været ekstraordinær høj mødeaktivitet – specielt i børnereferenceintervalgruppen og møder i forbindelse med specialeplanlægning. Men udgifterne til medlemsmøder og udvalgs møder varierer meget fra år til år og må forventes at falde igen. Der har også været ekstraordinære udgifter i forbindelse med implementering af nyt regnskabs-system, sekretærhjælp, og endeligt er i alt kr 27.574,50 udgifter fra år 2013, som grundet bl.a. spørgsmål til SKAT vedrørende moms først er bogført i 2014.

Resultatopgørelse 1. januar – 31. december 2014

Indtægter	2014	2013 i 1.000 kr.
Kontingent	149.899	144
Annonceindtægter	162.500	177
Overskud, kursusafdelingen	109.467	28
Kongresindtægter	0	137
Renteindtægter mv. Sponsorindtægter, møder	38.510 30.500	40 0
Indtægter i alt	490.876	526
Udgifter	2014	2013 i 1.000 kr.
Bestyrelsesmøder	33.201	44
Ordinære møder	98.573	39
Udvalgs møder	79.662	46
Redaktionsudvalgsudgifter	31.458	29
Internationale og nordiske møder	15.401	3
Kontingent NFKK	16.316	16
Kontingenter internationale sammenslutninger	12.608	15
Speciale-foldere	0	0
Tilskud til kongresser	3.248	0
Fremstillingsomkostninger, DSKBNyt/hjemmeside	179.632	144
Administrationsomkostninger	143.993	53
Udgifter i alt	614.092	389

Balance pr. 31. december 2014

AKTIVER

Andre tilgodehavender	2014	31/12 2013 i 1.000 kr.
Tilgodehavender vedr. annoncer/kurser/sponsorbidrag	414.913	144
Andre tilgodehavender i alt	414.913	144
Værdipapirer		
Aktier	190.836	142
Investeringsbeviser (obligationsbaseret)	1.352.465	1.366
Værdipapirer i alt	1.543.301	1.508
Likvide beholdninger		
Indestående i pengeinstitut	356.983	739
Aktiver i alt	2.315.197	2.392

Balance pr. 31. december 2014

PASSIVER

Egenkapital	2014	31/12 2013 i 1.000 kr.
Overfør resultat fra tidligere år	2.289.636	2.136
Værdiregulering af værdipapirer	35.373	16
Overførsel af årets resultat	-123.216	137
	2.224.293	2.289
Henlæggelse til uddeling vedrørende foredragskonkurrence	17.259	62
Egenkapital i alt	2.241.552	2.352
Kortfristede gældsforpligtelser		
Leverandører af varer og tjenesteydelser	53.866	35
Skyldig moms	19.779	5
Kortfristede gældsforpligtelser i alt	73.645	40
Passiver i alt	2.315.197	2.392

Beretning fra den 12. Danske Kongres i Klinisk Biokemi



Emil Daniel Bartels,
Klinisk Biokemisk Afdeling,
Rigshospitalet.

I år blev kongressen afholdt i Vejle, og arrangørerne havde fået sammensat et varieret program af høj faglig kvalitet. Ivan Brandslund åbnede med at introducere den første taler: professor Massimo Delledonne, University of Verona, der lagde ud med et foredrag om whole genome sequencing. Her blev sekventeringens historie og udviklingen i prisen på analysen gennemgået. Han fortalte om det teoretiske grundlag for Next Generation Sequencing (NGS)-teknikken og tolkningen af data herfra, og førte tilhørerne videre hen mod fremtidens teknologi i form af nanopore teknologi, som er transportabel, hurtig og billig, men stadig med en høj fejlprocent i resultaterne. Han afsluttede sit foredrag med at fortælle om sekventeringen af eget genom og de personlige udfordringer og kvaler det medførte i forbindelse med og udforskningen af mulige sygdomsassocierede mutationer. Dette medførte efterfølgende livlig diskussion med tilhørerne.

Derefter fortsatte kongressen med 2 spor, hvor det ene dækkede analysen af plasma DNA og derefter genetisk epidemiologi, mens det andet spor dækkede prøvetransport og derefter en session om brugen af klinisk biokemi i akut medicin.

Efter disse sessioner fulgte en anden af dagens hovedtalere professor Dennis Lo, Hongkong. Han var den første til at detektere foster-DNA i maternelt plasma. Han fortalte om teknikkerne til og de analysemæssige udfordringer forbundet hermed. Han viste at teknikkerne kunne anvendes til non-invasiv prænatal diagnostik af kønsbundne sygdomme, RhD blodtypebestemmelse, kvalitative analyser af foster DNA, hvilket kan få en kæmpe betydning for de nuværende procedurer til prænatal diagnostik. Han kunne ydermere vise, at ved test af cirkulerende DNA-fragmenters længde kan

man diskriminere mellem føtalt og maternelt DNA i plasma. Dette kan kombineres med NGS metoden og et komplet føtalt genom kan derefter sekventeres i maternelt plasma. Han diskuterede praktiske og etiske aspekter ved et sådant tilbud.

De næste sessioner omhandlede brugen af NGS-analysen i diagnostik og forskning samt en session om trombelastografis anvendelse i klinisk biokemi og i klinikken.

Dagens foredragsrække blev rundet af af Pidder Jansen-Dürr, der kunne berette om nye markører til brug for screening for cervixcancer.

Herefter var der mulighed for at se på poster og diskutere indholdet med forfatterne. Stort set alle egne af landet var repræsenteret med mange spændende ting.

2.dagen fortsatte i samme høje tempo. Dagen blev indledt med Zoltan Takats, der ved hjælp af sin iKnife og iPincet snart vil gøre patologer overflødige i cancerkirurgi. Ved hjælp af online evaporative Ionization Mass Spectrometry kan kirurgen se på en skærm, om elkniven er i raskt eller sygt væv, hvilket overflødiggør frysesnit og mikroskopi mhp. frie resektionsrande. Teknologien kunne også appliceres i mikrobiologien med type- og resistensbestemmelse af bakterier, så vi skal nok følge med i udviklingen, hvis teknikken pludselig skulle vise sig brugbar til fuldblodsanalyser.

Derefter startede de sideløbende sessioner hvor der var fokus på Mass Spectrometry og "Omics" i det ene spor og laboratorieøkonomi i det andet.

Som noget nyt havde sponsorerne i år fået mulighed for at give en række korte præsen-

tationer med emner efter eget valg, hvilket de tog godt imod.

Efter frokosten fortsatte sessionerne med en session om erfaringerne med coloncancerscreening i norsk, hollandsk og dansk perspektiv i det ene spor, mens det gode, det onde og det grusomme fedt var omdrejningspunktet i det andet.

Dagens videnskabelige program blev rundet af med en session om personalized medicine og CYP analyser i pharmacogenetics, inden selskabets årlige generalforsamling rundede den formelle del af programmet af.

Den glimrende kongresmiddag blev styret af Sten Stender, der, som toastmaster, underholdt selskabet med vittige og til tider lidt lumre anekdoter. Under middagen blev posterprisen for den bedste poster uddelt til Karen Søby, der vandt med posteren: "Clinical Implications of Circadian Variation in Plasma Potassium". Stort tillykke til Karen.

Under middagen benyttede Ivan Brandslund muligheden for at gøre reklame for næste års nordiske kongres i klinisk biokemi. Den afholdes i Odense i et samarbejde mellem de klinisk biokemiske afdelinger i region syd.

Peter Plomgaard og Emil Bartels fra klinisk biokemisk afdeling Rigshospitalet/Glostrup kunne afsløre, at den næste og 13. danske kongres i klinisk kemi bliver afholdt i København og arrangeret af den fusionerede klinisk biokemiske afdeling på de to hospitaler.

Efter middagen blev der spillet op til dans, hvor en stor del af selskabet benyttede muligheden for at få rørt sig lidt, oven på en lang dag i stolen.

Kongressens sidste dag startede med to spor, hvor man kunne fordybe sig i henholdsvis Big Data og Single Molecule Assay i det ene spor og Cellulære teknikker ved cancerbehandling efterfulgt af en session om de nye antikoagulantia og udfordringerne i blødningsudredning og behandling de medfører i det andet.

Det officielle program blev afrundet med en plenar session om Precision Medicine, hvor efter den officielle kongres blev afsluttet.

Som rosinen i pølseenden var der arrangeret et mini-symposium, hvor man kunne høre om den nye Vejle Diabetes Biobank og forskning i diabetes biobanker generelt.

Arrangørerne af den 12. Danske Kongres i Klinisk Biokemi viste endnu engang, at selv i et lille speciale kan det lade sig gøre at sammensætte et varieret program af høj international standard. Og at kongressen foregik i så smukke omgivelser, gør bare oplevelsen endnu bedre. Vi ser nu frem til den Nordiske kongres næste år i Odense og den 13. Danske Kongres i Klinisk Biokemi i 2017 i København, og håber at arrangørerne af disse to kongresser kan matche den netop afholdte.



Massimo Delledonne taler om sit genom

DSKB kongres på Munkebjerg hotel i Vejle 27-29. maj 2015:



Tina Parkner,
Klinisk Biokemisk Afdeling,
Regionshospitalet Horsens.

Onsdagens session 3 omhandlende "Transport af prøver" var delt op i 2 dele, den første hvor Bent Lind fra Region Hovedstadens Elektive Laboratorium og Annebirthe Bo Hansen fra Aalborg Universitetshospital fortalte om henteordning x 2 versus x 1 fra de praktiserende læger. Bent Lind kunne berette, at faktisk viste deres resultater at afhentning x 2 med centrifugering på laboratoriet gav større præanalytisk usikkerhed end afhentning x 1 med centrifugering hos praksis selv, så x1 var godt nok under disse omstændigheder. Konklusionen fra Hospitalsenheden Vest, hvor Annebirthe Bo Hansen tidligere var ansat og havde været med til at lave holdbarhedsforsøg efter hhv. 6 og 10 timers henstand – mhp. kun at afhente prøver x 1 dgl. – var at for næsten alle prøver (dog ikke for folat og fosfat) var der ingen problemer, og de gik over til en henteordning x 1 dgl. herefter, som de praktiserende læger efterhånden (efter lidt under et år) blev glade for. I den anden del berettede Inge-Lise Søtang Jacobsen fra Sydvestjysk Sygehus og Carsten Thomsen fra Sygehus Lillebælt om deres erfaring med rørpostsystemet Tempus. På Sydvestjysk Sygehus har de lavet et stort arbejde for at vurdere den præanalytiske påvirkning (hæmolyse-indekset) af udvalgte parametre, som var skønnet at være de mest påvirkelige under transporten i rør, og sammenlignet med den vanlige transport med en bioanalytiker. Eneste påvirkede parameter under rørpostsystemet var LD. Endvidere er svartiderne generelt blevet minimeret med 30-45 min. pga prøverne afsendes løbende. Carsten Thomsen fortalte levende om rørpostens historie, hvor Vejle har været med til udviklingen heraf helt fra starten.

Session 5 "Klinisk biokemi i akut medicin" blev afholdt af Stephen E. Rees, Lene Nøhr-Jensen og Suheil Salamon. Stephen E. Rees holdte sit indlæg ud fra spørgsmålet: Kan

venøst blod anvendes til at måle blodgas på i stedet for arterielt blod? Han viste komplicerede matematiske formler for konverteringer hertil. Lene Nøhr-Jensen havde lavet en grundig litteratur gennemgang mhp. at vurdere klinisk biokemiske data og deres anvendelse i forhold til at prædikere patienters tilstand i akut medicinsk regi. Markant var det, at hun kun kunne finde ét studie, der evaluerede på den kliniske effekt. En generel konklusion var, at laboratorieanalyser skal parres med kliniske parametre for at have værdi, samt at ingen enkelte analyser kan peges ud som særligt vigtige. Suheil Salamon kunne endvidere bidrage med den gode nyhed i disse sparetider, at de fleste akutte analyser taget på en akut klinik ikke er nødvendige! Skal der vælges en parameter ud, så er syre-base status dog en af de vigtigste i den akutte modtager situation.

Session 7 omhandlede "Trombelastografi – set fra 3 verdenshjørner", nemlig fra det Klinisk Biokemiske hjørne af Anne-Mette Hvas fra Region Midt, fra blodbankmandens hjørne af Kaspar Nielsen, Region Nord, og fra den kliniske vinkel af Jakob Stensballe, Region Hovedstaden. Anne-Mette Hvas fortalte om analyseprincippet for ROTEM/TEG og dets værdi som et hurtigt svar på den dynamiske udvikling af koagulations-tilstanden i fuldblod. Endvidere pointerede hun, at indikationen for brugen er den akut kritisk blødende patient. Kaspar Nielsen satte Danmarks forbrug af blod på menuen og kunne berette, at mange lande i EU faktisk bruger 50 % mindre blod end i Danmark, men blodforbruget er dog trods alt på vej ned her hjemme. Han huskede os også på, at der altid er en risiko ved at give blod, så hans tilgang var, at ROTEM/TEG er en positiv analyse, blot den sætter blodforbruget ned. Jacob Stensballe gjorde det godt ved at ruske op i os ved at fortælle om sin hverdag som anæstesi-læge, så der sneg

sig lidt "blå blink" ind på kongressen. Han var meget begejstret for den gode intuitive svarafgivelse som ROTEM/TEG leverer til klinikerne – nemlig svar på hvor stærkt et koagel er, og hvor hurtigt det dannes.

Endvidere var han begejstret for at kombinere ROTEM/TEG's hurtige svartid med analyse af trombocytfunktionen i form af "multiplate" analysen, så der opnås et mere holistisk billede af blødningssituationen. ►



Ivan Brandslund introducerer Dennis Lo



Professor Lo



Annebirthe Bo Hansen runder sessionen af

DSKB kongres på Munkebjerg hotel i Vejle 27-29. maj 2015:

Jakob Bunkenborg
Biokemiker,
Klinisk Biokemisk Afdeling,
Hvidovre hospital.

Torsdagen blev indledt med et fantastisk spændende foredrag om real-tids vævsanalyser under operationer af Zoltan Takatz fra Imperial College i London. Ved elektrokirurgiske indgreb dannes en røg ved snitfladen og ved at føre de ladede partikler i røgen via en flere meter lang teflonslonslange over til et massespektrometer kan de ladede bestanddele analyseres med massespektrometri. Det giver hovedsageligt et fingeraftryk af lipiderne, der har vist sig at kunne adskille forskellige vævstyper og tilstande. Ved at sammenligne spektre med et histologiannoteret bibliotek af vævsklassificerende spektre kunne man under operationen indsamle prøver og følge hvilken vævstype var under kniven med nogle få sekunders forsinkelse.

Massespektrometri var også omdrejningspunktet for sessionen 'Omics'-analyser i det kliniske laboratorium. Lars Melholt Rasmussen fra Odense Universitetshospital

tog i et glimrende foredrag udgangspunkt i forskellige proteomics studier til at illustrere styrkerne og problemerne ved de forskellige analytiske tilgange til at analysere det komplekse proteinlandskab i kliniske prøver. Dels via et eksplorativt designet studie hvor det ved relativ kvantitering med isobarisk mærkning af peptiderne var muligt at finde både kendte og nye biomarkører for arteriosclerose. Dels via et hypotese-drevet kvantitativt eksperiment hvor peptider fra udvalgte proteiner følges for at finde biomarkører for gestationel diabetes. Tuulia Hyötyläinen fra Steno Diabetes Center gav et tankevækkende indblik i kompleksiteten ved massespektrometriske metabolomanalyser, præsenterede en platform for dybdegående analyser hvor et stort antal metaboliter kunne analyseres efter fraktionering i lipider og polære metaboliter og viste bl.a. hvordan en profilering af lipiderne i blod kunne bruges til at teste for nonalkoholisk fedtlever.



Bandet spiller op efter kongresmiddagen



For results you can rely on

Patient health is reliant on accurate and timely diagnosis but this can only be facilitated through the use of high quality diagnostic testing solutions. The Randox range of reagents and quality controls are designed around offering the highest quality possible and provide the ultimate in performance, ensuring accurate and reliable results are delivered.

RANDOX QUALITY CONTROL

Our comprehensive range of QC solutions will not only help to deliver accurate patient results but will reduce time and costs in any laboratory.

Acusera – Third party controls combining up to 100 analytes

Acusera 24.7 – Manage and interpret QC data via access to charts and peer group data

RIQAS – The largest global EQA scheme serving over 24,000 participants

RANDOX REAGENTS

Quality is at the heart of every Randox reagent – with Randox reagents you can be confident you are using products of the highest quality, enabling you to report the most accurate results.

Randox Reagents

- Excellent correlation to reference methods
- Minimum lot-to-lot variability
- High performance methodologies
- Range of speciality tests available

For more information please contact Lovmand Diagnostics

LOVMAND

Lovmand Diagnostics, Tulstrupvej 5, Tulstrup DK-8340 Malling, Danmark
T: +45 22789540 F: +45 86930430 E: steen@lovmand.com W: www.lovmand.com

Introduktionskursus i klinisk biokemi

Kurset introducerer nye på området til en mængde af de små og store ting, specialet indeholder, som man ikke har haft mulighed for at stifte bekendtskab med på studiet eller ad andre veje.

Kursussted Odense Universitetshospital, Odense

Tidspunkt Onsdag d. 21. oktober 2015, kl. 10-18

Kursusansvarlige Holger Jon Møller og Mads Nybo

Målgruppe Nyligt ansatte biokemikere og læger i introduktionsuddannelse i Klinisk Biokemi. Kurset er valgfrit.

Kursusafgift DSKB dækker omkostningerne, dog skal deltagerne selv sørge for transporten.

Tilmelding Benyt tilmeldingsformular på DSKB's hjemmeside under det pågældende kursus.

Skal ske pr. mail senest 21. september 2015 til Mads Nybo, Afd. for Klinisk Biokemi og Farmakologi, Odense Universitetshospital, Odense, e-mail mads.nybo@rsyd.dk

Program

10.00 - 10.30 Velkomst

Holger Jon Møller og Mads Nybo

10.30 - 11.15 Biologisk variation, referenceområder, præanalytiske variable

Mads Nybo

11.15 - 12.00 Diagnostisk ydeevne, sensitivitet specificitet, ROC kurver

Holger Jon Møller

12.00 - 13.00 Kontrolsystemer, akkreditering, validering af analyse

Carsten Højsskov

13.00 - 14.00 Frokostpause

14.00 - 15.00 Highlights: Koagulation, porfyri, M-komponenter

Mads Nybo, Lars Melholt Rasmussen og Holger Jon Møller

15.00 - 15.45 Forskning i klinisk biokemi (3 forskellige vinkler)

Mads Nybo, Lars Melholt Rasmussen og Holger Jon Møller

15.45 - 16.15 Kaffepause

16.15 - 17.00 Biokemiske metoder

Carsten Højsskov

17.00 - 17.45 Organisering, økonomi, logistik, automatisering, osv.

Mads Nybo

17.45 - 18.00 Afslutning

Holger Jon Møller og Mads Nybo

Kursus i Klinisk Biokemisk Onkologi

Kursets formål er at give deltagerne et overblik over og indsigt i brugen af biomarkører i diagnose og behandling af cancer.

Undervisningsformen er foredrag med nøglepersoner inden for de relevante områder, evt. med gruppeopgaver med fremlæggelser. Kurset henvender sig til læger i hoveduddannelse og biokemikere der følger den postgraduate specialistuddannelse for biokemikere indenfor klinisk biokemi.

Kursussted Vejle Center Hotel
Tidspunkt 2. - 4. november 2015
Kursusansvarlige Boe Sandahl Sørensen, Ivan Brandslund, Thomas Broeng Ejsing

Målgruppe Kurset er godkendt som obligatorisk kursus i hoveduddannelsesforløbet for læger og valgfrit kursus for biokemikere, der følger den postgraduate specialistuddannelse for biokemikere inden for klinisk biokemi. Der gøres opmærksom på, at kurset henvender sig til deltagere med forskellige uddannelsesmæssige baggrunde, og at forberedelse evt. må påregnes. Eventuelt ledige pladser tilbydes til medlemmer af DSKB samt andre med interesse for kurset.

Kursusafgift Kursusafgiften er 6500 kr. inkl. ophold og forplejning. For deltagere fra firmaer er kursusprisen 7500 kr.

Tilmelding Tilmelding foretages skriftligt senest d. 14. september 2015 på tilmeldingsskema til Thomas Broeng Ejsing, e-mail: thomas.ejsing@randers.rm.dk, Klinisk Biokemisk Afdeling, Regionshospitalet Randers, Skovlyvej 1, 8930 Randers NØ

Det maksimale deltagerantal er 32 personer, og læger i hoveduddannelsesforløbet og personer der følger den postgraduate specialistuddannelse for biokemikere, har fortrinsret.

Program og tilmeldingsskema kan findes på DSKBs hjemmeside under menupunktet ”Kurser, UU1 og UU2”.



Porto 2015

Preanalytical quality improvement - In pursuit of harmony

3rd EFLM-BD European Conference on Preanalytical Phase

March 20-21



Kære alle

Hermed hilsner fra Porto, hvor den tredje præanalytiske kongres i EFLM-regi foregik d. 20.-21. marts 2015. Fra tidligere at være en mindre, næsten intim kongres med små 300 deltagere, er den nu blevet dobbelt så stor med over 600 deltagere, over 100 poster og flere prominente talere, bl.a. professor Guder, som jo nærmest opfandt området for 50 år siden! Han leverede en hyggelig, causerende snak om kryptiske blodprøvesvar, der skyldtes accidentielle ting (temperatur- og transportforhold for blodprøverne), men også bevidste manipulationer (patienter, som blandede sput i deres urinprøver!). Og på trods af sin høje alder kom professoren med dybdybende spørgsmål til de fleste indlæg på kongressen – dejligt!

Patientforberedelse

Mange af de præanalytiske emner var dækket via forskellige sessioner, herunder hvordan man skal sikre sig, at pt. er ordentlig forberedt til en prøvetagning. Under dette hører selvfølgelig faste, der som bekendt er usselt defineret. Der vil dog komme oplæg til en nordisk definition i løbet af dette år (!), som så forhåbentlig kan bredes ud til alle vores brugere, inkl. praktiserende læger og lignende utrænede prøvetagere. Andre emner, der blev berørt, var fysisk aktivitet og medicinindtag, men der var intet klart defineret på dette område endnu. Der er dog ingen tvivl om, at de mere specifikke krav til præanalytiske forhold, som den nye ISO-akkrediteringsstandard har, vil føre til øget fokus på disse ting, og man skal derfor nok tjekke og/eller opdatere sine instrukser og patientfoldere på området inden længe.

Prøvehåndtering

Områder som prøvetagning, prøvetagningsrækkefølge og centrifugering blev

også gennemgået, men uden de store nyheder: En ny EFLM-baseret undersøgelse viste, at der (ikke uventet) er store udfordringer med at sikre kvaliteten af prøvetagningen – og her anbefalede at benytte fast observations-QC, som der også var indlæg om på forrige DSKB-møde. Prøvetagningsrækkefølgen er stadig lidt diffus: Ikke den store evidens, men også en angst for at ændre det eksisterende – hvilket vel også er acceptabelt i lyset af netop den manglende evidens ... Monitorering af temperatur og tid for prøvetransport blev også præsenteret udført vha. temperaturloggere i prøvekasser – ikke det store nye, men helt sikkert et område, hvor SOP for transport, forkastelsesregler, it-rapporter osv. er nødvendige. Apropos hørte jeg en lille interessant historie om aftenen fra en bordfælle, som stod for laboratoriedriften i en privat laboratorieorganisation: Af historiske årsager har Portugal stadig tætte forbindelser til flere af deres tidligere kolonier, bl.a. Angola – og de havde et laboratorium i Luanda, men pga. strømproblemer, ujævne gulve o.m.a. foretrak man at flyve prøverne til Porto hver dag (ca. 7. timer) og lave de fleste analyser dér; holdbarhedsstudier? Naahh, det havde man vist ikke gjort det store i ...

Kvalitetsovervågning

Professor Plebani kunne igen fortælle om de kvalitetsindikatorer, han har anbefalet i årevis (antal prøver med hæmolyse m.m.) – men nu med voksende held, da flere og flere laboratorier samler data for disse og indrapporterer dem til hans database via internettet. Om det så vitterligt havde øget kvaliteten, nævnte historien desværre ikke noget om ... En anden væsentlig ting er de skemaer, som er begyndt at komme fra flere af de professionelle EQA-organisationer med præanalytiske

problemstillinger såsom for gamle prøver, hæmolyserede prøver etc. Her blev nævnt tre typer approach, nemlig 1) spørgeskemaer om, hvordan man tackler forskellige præanalytiske problemer, 2) cases med prøver, der skal analyseres sammen med en besvarelse, og 3) indrapportering af data for ens laboratoriedrift (lidt i stil med Plebanis QI). Dette er helt sikkert en god vej at gå, og vi vil se mere til disse EQA-tiltag i nær fremtid.

Og hvad så?

Flere ting tyder på, at det går den helt rigtige vej på dette område: Som nævnt er der kommet mere fokus på det i den nye ISO-standard. Endvidere er der i NFKK-regi netop nedsat en nordisk præanalytisk arbejdsgruppe (vi afholdt konstituerende møde under kongressen), som skal komme med oplæg til harmoniserede guidelines på de forskellige præanalytiske områder ud fra betragtningen, at nordiske lande nok ligner hinanden lidt mere (organisatorisk, sundhedsmæssigt, mht. temperament osv.), end vi ligner mange af de andre europæiske lande. Og endelig er der sket en betydelig vækst i lande, der har nedsat nationale arbejdsgrupper på dette område: Startende med Tyskland i 1995 (ledet af professor Guder) til 22 lande i dag (se figur 1). Hvorfor det lige er blevet en rød invasion, står hen i det uvisse ...

Så alt i alt et godt møde på et område med en lys fremtid. Og så har vi to år til at komme videre, inden den næste kongres i Amsterdam løber af stablen i 2017. Spændende!

Mads Nybo, KBF, OUH.

SE LANGT EFTER BESPARELSER PÅ LABORATORIET



ELLER BRUG DIAGNOTISKE TJENESTER TIL AT FRIGØRE MIDLER I HELE DET SUNDHEDSMÆSSIGE ØKOSYSTEM



Hvis man kun benytter sig af én leverandør, fører det diagnostiske arbejde muligvis ikke til andet end testresultater. Hos Abbott Diagnostics hjælper vi dig med at indfri de kliniske og finansielle forpligtelser, laboratoriet har påtaget sig over for hele hospitalet. Vi analyserer hele arbejdsgangen lige fra modtagelse af prøver til patientresultater og opnår smartere medicinske og økonomiske beslutninger i hele behandlingsspektret. Derfor kan valget af samarbejdspartner transformere de beslutninger, der tages, for alle læger og patienter på hospitalet.

ADD-00005211

CHOOSE TRANSFORMATION™

See where it will take you at AbbottDiagnostics.com/Transform

CORE LAB

TRANSFUSION

MOLECULAR

POINT OF CARE

INFORMATICS



Anmeldelse af UU2-kurset "Validering af analysemetoder"

Vejle Center Hotel, d. 14.-16. april 2015



Pia Larsen,
Klinisk Biokemisk Afdeling,
Næstved sygehus

En solbeskinnet tirsdag i april stimlede 41 forventningsfulde kursusedtagere fra hele landet op på et af Trekantsområdet mange kursuscentre. Emnet var validering af analysemetoder. Den største repræsenterede faggruppe (halvdelen) var biokemikere, dernæst bioanalytikere, inklusiv specialist-bioanalytikere, et par læger og en enkelt molekylærbiolog. Alt i alt en bred vifte af nøglepersoner inden for kvalitetssikring i laboratoriet. Deltagerantallet var øget med ti personer i forhold til tidligere år, og arrangørerne Betina Klint Nielsen (BKN) (Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA), Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse) og Trine Rennebød Larsen (TRL) (KBA, Odense Universitetshospital (OUH), Svendborg) var spændte på, om det ville have uønskelig betydning for kurssets kvalitet.

Efter en præsentationsrunde og kort introduktion fra de to kursusarrangører, fandt vi vej til stedets velassorterede frokostbuffet. BKN bidragede efter frokosten med en gennemgang af centrale begreber i relation til verifikation og validering og fokusområder i ISO 15189 og DSKBs anbefalinger til metodevalidering. BKN tog udgangspunkt i fremgangsmåden ved validering af analyser i Region Sjælland og opfordrede til sparring mellem de forskellige regioner i forhold til procedurer.

Jonna Skov Madsen (JSM), Klinisk Immunologisk og Biokemisk Afdeling (KIBA), Vejle Sygehus havde herefter ordet. Ved hendes indledende præsentation om evidensbaseret klinisk biokemi blev der henvist til British Medical Journals nylige temanummer Too much medicine og lagt op til kritisk stillingtagen ved rekvirering og tolkning af analyser. JSM omtalte en systematisk og fokuseret tilgang til kliniske problemstillinger ud fra PICO-systemet

(Patient/population, Intervention/indikator/test, Comparator/control/golden standard, Outcome), og i plenum blev konkrete cases fra den kliniske hverdag gennemgået. Hvorfor rekvireres den pågældende test? Hvordan vil vi handle på svaret? Hvilke konsekvenser vil det have i det konkrete tilfælde? Karakteristika ved diagnostiske tests – sensitivitet, specificitet, positive/negativ prædiktiv værdi m.v. – blev beskrevet, og JSM havde forberedt et sæt opgaver, der blev løst i grupper af syv-otte personer. Der var bred enighed om, at opgaveløsningen var et værdifuldt indlæg, men at det havde været mere hensigtsmæssigt med mindre grupper. BKN gennemgik, med udgangspunkt i Region Sjællands valideringspraksis, præcision og robusthed. TRL fortsatte seancen med fokus krav til analysemetoder i ISO 15189 og DSKBs anbefalinger, også i forhold til CE-mærkede metoder. TRL fortalte om imprecision, bias og totalfejl baseret på biologisk variation og implikationer med udgangspunkt i praksis på OUH, Svendborg.

Efter en udmærket middag med god udsigt bød programmet på en times gruppearbejde om centrale emner gennemgået i løbet af dagen. Første kursusdag sluttede efter opgaveregningen for de flestes vedkommende med snak over et glas vin i stedets hyggelige kælderlokaler, indtil trætheden blev for overvældende.

Anden kursusdag valgte nogen at indlede med en løbetur i de smukke omgivelser, andre benyttede DGI-husets svømmehal og træningsfaciliteter. Nogle ganske få (...) udnyttede muligheden for at sove en time ekstra end vanligt. Fulde af fornyet energi og efter en overdådig morgenkomplet indtog vi pladserne i konferencelokalet, og BKN indledte oplægsrækken med at

tale om metodesammenligning. Igen med udgangspunkt i fremgangsmåder i Region Sjælland blev væsentlige begreber omtalt, og indikationer for enkelt- henholdsvis dobbeltbestemmelser og tilstrækkelige antal bestemmelser blev diskuteret i salen. Også accepterede forskydninger og afvigelser og fastsættelse af disse blev drøftet.

Mads Nybo kom grundigt omkring præ-analytiske forhold i relation til validering, og herefter vikarierede Anne Schmedes for Birgitte Reinholdt ved præsentation af emnerne målekorrekthed, analytisk specificitet og interferens samt måleintervaller, detektionsgrænser og linearitet. Efter indtagelse af endnu en overvældende frokost og udfordret af post-prandial træthed var emnet usikkerhedsbudgetter inklusiv et beregningseksempel, ligeledes fremlagt af Anne Schmedes. Dagens resterende faglige indlæg stod Ulrik Gerdes for. Han fortalte levende om Excels fortræffeligheder som metodevalideringsredskab og advokerede flittigt for brug af genvejstaster og ti-finger-system. Vi udarbejdede pivot-tabeller i mindre grupper, noget de fleste fandt udbytterigt. Efter en festmiddag afsluttet med klassikeren pandekager med is løftede Omar Marzouk stemningen yderligere ved en morsom monolog i kælderbaren.

Sidste kursusdag bragede solen ind af vinduerne, og markiserne måtte tages i brug, som var det en sommerdag. Søren Ladefoged talte om biologisk variation og referenceintervaller og gjorde bl.a. reklame for Den sande database, som den fælles database over referenceintervaller for Region Midt- og Nordjylland i al beskedenhed er døbt (referenceintervaller.dk). Nete Hornung var en ventet oplægsholder på kurset grundet hendes tilknytning til DANAK. Hun gennemgik akkreditering og

valideringsrapport fra DANAKs synspunkt og besvarede akkrediteringsrelaterede spørgsmål fra salen. Malene Bjerregaard Pass beskrev pædagogisk fremgangsmåde og udfordringer ved validering af kvalitative analyser (plus-/minustests) med basis i hendes hverdag på KBA, Roskilde Sygehus. Slutteligt bidragede Inge-Lise Jacobsen med eksempler på, hvordan kvaliteten af analyser sikres efter valideringen.

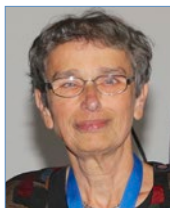
Inden vi sagde farvel og på gensyn, blev dagene kort evalueret. De fleste mente, at kurset havde særdeles udbytterigt, og at øgede deltagerantal ikke forringede kvaliteten. Der var lidt snak om, om der i nogle sessioner var mere fokus på verificering end validering, men generelt var evalueringen positiv. Tak til Betina Klint Nielsen og Trine Rennebød Larsen samt de øvrige oplægsholdere for et godt kursus.



Den smukke Vejle å løber lige forbi hotellet

Rødder og visioner

Indlæg til DSKB's generalforsamling 29.5. 2015



Ebba Nexø
Klinisk Biokemisk Afdeling,
Aarhus Universitetshospital

Titlen på dagens indlæg skulle have været rodvis, men ordet findes ikke. Det synes jeg er ærgerligt, for denne sammentrækning af rodfæstet og vision karakteriserer kort og præcist vores selskab.

DSKB er rodvis. Selskabet danner ikke bare et rodnet for vores fag, men giver også mulighed for en visionær udvikling af fagets identitet og sammenhold – sådan som det helt aktuelt har udspillet sig i arbejdet med revision af vores specialevejledning- og sådan som vi oplever det under disse glade kongresdage.

DSKB kan som andre videnskabelige selskaber blive meget gammel – også målt i menneskegenerationer. Men selskabet har som sådan ingen hukommelse. Det har alene de mennesker, der er med. Og selskabet har allerede nået en alder, hvor det kniber med selvoplevede erindringer, om tiden op til det så dagens lys. Her må vi støtte os til overlevede beretninger og afledte myter. Det videnskabelige selskab, Dansk Selskab for Klinisk Kemi, blev skabt af fagets grundlæggere i midten af 50'erne. De var alle velrenommerede høvdinge, der fra hver sin borg fyndigt håndhævede egen nomenklatur, egne enheder og eget analyseudbud. De var dybt engagerede i deres fag, og ordvekslingerne gik livligt på de månedlige selskabsmøder. Tone og argumentationsform kunne undertiden få tanken hen på sandkassens diskurs, men ligesom i sandkassens univers endte alt som regel med forbrødring. Og var det generalforsamlingen i den fagpolitiske 'Danske Laboratorielægers Organisation', blev det hjulpet på vej med en splendid frokost – med det hele – før man vaklede videre til generalforsamlingen i det videnskabelige selskab.

Med til at skabe identitet og sammenhold var også årsmøderne sammen med fysiologerne. Vældige begivenheder spredt ud

over det ganske land og krydret med flotte arrangementer for ledsagerne, de såkaldte dameture. Dem fik jeg at høre for, da mine to mindreårige børn var sendt af sted på en sådan. Ved dagens afslutning kom de mig råbende i møde, begejstrede og med røde kinder. Mor, mor, hvorfor vil du ikke være en dame, lød ordene ud over den ganske forsamling. Men AK, inden jeg nåede så vidt, var dameturene nedlagt, og selskabet havde forladt den glade barndom, hvor en gylden fremtid ventede, og alt endnu er muligt for fagets mange anarkister.

Nu buldrede pubertetsårene frem med identitetskriser, ulmende oprør og endda krav om navneskift.

Hvad er klinisk kemi, er det overhovedet et speciale? Kan det hele ikke lige så godt klares af en privat fabrik fri af det offentlige? Og speciallægerne, har de en fremtid? Der var konstante lettere og dybere depressive kriser med faneflugt til industri og administrative stillinger.

Og klinisk kemi, det skal det under ingen omstændigheder hedde. Bølgerne gik højt med lange diskussioner om sammenhæng mellem navn og indhold. Et forslag om molekylær medicin kom for sent på bordet og fik aldrig rigtig fodfæste, så det blev som bekendt klinisk biokemi, der omkring årtusindeskiftet blev specialets navn.

Men navneskiftet løste langt fra alle problemer. Når det kom til rekruttering og uddannelse af lægerne, var det næsten uoverskueligt. Centralmagten blandede sig. Nu kunne man ikke frit vælge afdelinger på tværs af landet, og man kunne ikke længere blive speciallæge bare ved at forske. De gamle i faget kæmpede bravt mod de nye tendenser – og specielt dem, som andre

gamlinge syntes om. Men de unge var med på ideen. Og inden længe tegnede der sig stavnsbinding til regionale uddannelsesregioner og krav om daglig fodring med veltilberedte, delikate, letfordøjelige bidder af lærdom i henhold til det menukort, de kalder en logbog. Oven i kom akkreditering med entydige stillingsbeskrivelser, regelværk og valideringsrapporter.

Mange frygtede, at nu var det sket. Nu ville vi ikke længere kunne have et speciale, hvor forskning var bærende. Nu ville der komme generationer, der forventede coaching og hovedgrus beundring for løsning af enkle driftsopgaver inden for almindelig arbejdstid.

Men sådan kommer det selvfølgelig ikke til at gå. Næste generation vil være præcis lige så innovativ og visionær som alle de tidligere – men på sin egen måde. Og det især hvis den får mulighed for – og også efterlever – min desværre nu afdøde mentor Henrik Olesens ord. Gang på gang lød det: ”Man går til selskabets møder”. Og en gang årligt var ordene: ”Det mindste man kan gøre er at gå til generalforsamlingen”. Tag ikke fejl af den høflige og lidt underspillede tone. I dagens sprogbrug ville det sikkert lyde: ”Jeg forventer, at du går til møderne i DSKB, og det selvom de afholdes i den anden ende af landet og strækker sig langt ud over almindelig arbejdstid”.

Det var den overlevering, jeg havde valgt at give i dag. Måske er den helt forkert. Måske skal vi begynde forfra og bygge beretningen på kildekritisk gennemgang af faktuelle oplysninger. Men det bliver ikke med mig, og det bliver ikke i dag. For nu skal vi lige lukt ind i selskabets hjertekule. Vi skal i gang med den årlige generalforsamling. Og husk det nu: ”Det mindste du kan gøre er

at deltage, og bidrager du til diskussionerne og sætter vigtige temaer i spil, ja så vil DSKB også i årene fremover kunne forblive rodvis”. Det vil ikke bare kunne være et rodfæstet selskab, det vil også kunne stå for en visionær udvikling af fagets identitet og sammenhængskraft. Det kan selskabet ikke i sig selv. Det kan alene de mennesker, der er med.

Indførelse af suPAR som ny prognostisk biomarkør i klinisk rutine



Jesper Eugen-Olsen¹ (øverst),
Peter Durand Skottrup² (nederst),
Line Jee Hartmann Rasmussen¹,
Steen Ladelund¹,
Ove Andersen¹,
Jørgen Hjelm Poulsen²

¹Klinisk Forskningscenter,
Hvidovre Hospital,

²Klinisk Biokemisk Afdeling,
Hvidovre Hospital

Resumé:

Biomarkøren suPAR er en ny inflammationsmarkør, der i november 2013 blev indført som en af de rutine-blodprøver, der måles på alle patienter ved indlæggelsen på Hvidovre Hospitals akutmedicinske modtageafdeling. suPAR-niveau antyder tilstedeværelse, alvorlighed og progression af sygdom og kan bruges til at risikovurdere patienter. For at suPAR kan understøtte den kliniske beslutningsproces er det nødvendigt at analyseresultatet foreligger hurtigt. På Klinisk Biokemisk Afdeling arbejdes der derfor på at nedbringe analysetiden ved at udvikle en immunoturbidimetrisk suPAR-analyse på COBAS 6000.

Hvad er suPAR?:

suPAR er et protein i blodet, som er målbart hos alle individer. suPAR er den opløselige (soluble) form af urokinase plasminogen activator receptor (uPAR). Receptoren findes på overfladen af immun- og endotelceller og frigives herfra ved immunologisk aktivitet. En forøgelse af suPAR-koncentrationen i plasma er et udtryk for immunaktivering og inflammation (1).

suPAR har bred prognostisk betydning fra langtidsrisiko for udvikling af livsstilssygdomme, som cancer, type 2-diabetes og hjertekarsygdom i den generelle befolkning (2), til akut risiko for mortalitet (3, 4). Ved at måle suPAR-niveauet i akutmodtagelsen kan man få et fingerpeg om tilstedeværelse, alvorlighed og progression af sygdom, men ikke hvilken sygdom. Men hvordan kan man så bruge den information, der kommer fra en uspecifik prognostisk biomarkør? Hvis suPAR-niveauet er lavt, tyder det på, at patienten ikke er kritisk syg. Hvis suPAR-niveauet derimod er forhøjet, stiger risikoen for alvorlig sygdom og mortalitet. På den måde får klinikerne et redskab til at vurdere

om patienten skal udredes yderligere, evt. ambulant, eller sendes hjem efter behandling på akutmodtagelsen (triage).

På baggrund af suPARs prognostiske egenskaber besluttede Hvidovre Hospital i november 2013 at indføre suPAR som en screeningsparameter, der måles rutinemæssigt på alle medicinske patienter på hospitalets akut medicinske modtageafdeling (AMA). Indførelsen af suPAR-analysen er foretaget i samarbejde med det danske biotekselsskab ViroGates A/S og er støttet af Markedsmodningsfonden.

Måling af suPAR på Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre Hospital

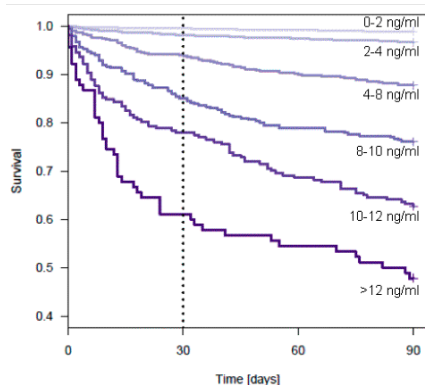
suPAR måles med en CE/IVD-godkendt ELISA (suPARnostic® AUTO Flex ELISA). Da ELISA er meget arbejdskrævende, har Hvidovre Hospital automatiseret ELISA'en på BEP2000 fra Siemens med en præcision (CV) på 5,1 % ved 2 µg/L og 1,7 % ved 7 µg/L. Denne analyse tager 2 timer og køres af praktiske og økonomiske årsager i batches, således at testen reelt kun køres én gang dagligt. Dette har betydet, at personalet i AMA ikke har fået resultatet af suPAR-testen tidsnok til at kunne inddrage den i deres kliniske beslutninger, f.eks. i vurderingen af om en patient skal indlægges, indkaldes til ambulant kontrol eller hjemsendes.

suPAR er et glykoprotein på ca. 55 kDa (afhængigt af glycosylerings graden) og består af 3 domæner benævnt DI-III. Hele DI-DIII cirkulerer i plasma, men suPAR spaltes også af proteolytiske enzymer til fragmenterne DII-DIII og DI (5). Den kommercielle ELISA måler på intakt DI-DIII og DII-DIII ved hjælp af 2 monoklonale antistoffer udviklet ved immunisering med humant suPAR i henholdsvis rotte og mus.

En normal plasma suPAR-værdi hos raske individer er omkring 2-3 µg/L baseret på måling af 9305 bloddonorer på Rigshospitalets blodbank (6). I en akut modtageafdeling ligger suPAR koncentrationen i gennemsnit omkring 4 µg/L, mens kritisk syge patienter på en intensiv-afdeling ofte har suPAR over 10 µg/L (3,7). Det benyttede kommercielle assay på Hvidovre Hospital er valideret til at måle K2EDTA plasma suPAR fra 1 – 15 µg/L.

Tidlige resultater fra Hvidovre Hospital

Vi har undersøgt betydningen af suPAR som prognostisk markør fra indførelsen i AMA frem til d. 31. marts 2014; en periode, hvor svarene ikke nåede frem i tide til at indgå i de kliniske beslutninger. Plasma suPAR blev i denne periode rutinemæssigt målt på 4343 akutte medicinske patienter på Siemens BEP2000. For at teste betydningen af suPAR som prognostisk markør analyserede vi forholdet mellem suPAR niveau og mortalitet ved 30 og 90 dage. Information omkring mortalitet blev registreret fra danske registre ved hjælp af patienternes personnummer



Figur 1: Kaplan Meier analyse af mortalitet i forhold til suPAR niveau ved ankomst til Akut Modtage afdelingen på Hvidovre Hospital.

suPAR er stærkt associeret med mortalitet

Gennemsnitlig suPAR ved inklusion var lidt højere hos kvinder end hos mænd (4,0 µg/L (SD 2,8) vs. 3,9 µg/L (SD 2,7), $p < 0,01$). Median alderen var 63,3 år (fra 11,4 til 102,7 år).

Patienter, der døde i løbet af de 30 eller 90 dages opfølgning, havde en betydeligt højere gennemsnitlig suPAR-koncentration sammenlignet med patienter, der overlevede (30 dage: 8,0 µg/L (SD 4,6) vs. 3,7 µg/L (SD 2,4) µg/L; 90 dage: 7,4 µg/L (SD 4,2) vs. 3,6 µg/L (SD 2,3) µg/L; $p < 0,0001$). Som vist i Kaplan Meier analyse (figur 1) var der en lineær sammenhæng mellem suPAR-niveau og 30- og 90-dages mortalitet. ROC-kurvens AUC for 30 dages mortalitet var 0,84 (95%CI: 0,81-0,86). suPAR er, som tidligere vist, associeret med mortalitet i en stor uselekeret patientpopulation af akut-medicinske patienter. Med hensyn til den kliniske beslutning kan suPAR bidrage til identifikationen af patienter, der bør modtage øget klinisk opmærksomhed.

Udvikling af nyt suPAR immunoturbidimetrisk assay på Cobas 6000.

For at simplificere analysen og nedbringe analysetiden på suPAR-testen forsøger Hvidovre Hospitals Klinisk Biokemiske Afdeling at udvikle en immunoturbidimetrisk suPAR-analyse på COBAS 6000. Hvis dette lykkes, vil det betyde, at suPAR-testen kan bestilles døgnet rundt sammen med de øvrige analyser fra AMA med en betydelig lavere analysetid ift. den nuværende ELISA-metode. Svaret vil på den måde være tilgængeligt for klinikerne indenfor samme tidsrum som andre rutinemarkører og suPAR vil på den måde kunne indgå i den kliniske vurdering af patienten.

Den lave plasmakoncentration af suPAR gør det nødvendigt at udvikle et assay baseret på partikelforstærkning. Dette bliver en

udfordring, men kommercielle partikelforstærkede assays findes allerede, der måler i det lave µg/L område, såsom heart-type fatty acid-binding protein (H-FABP, LOD 2.4 µg/L ~ 160 pM) (8). Som nævnt skal suPAR måles i området 1-15 µg/L (svarende til 16.7 – 250 pM DI-DIII). Dette betyder med andre ord, at suPAR-metoden skal være ca. 10 gange så følsom, som det eksisterende H-FABP-assay. De 2 monoklonale antistoffer fra den kommercielle ELISA vil blive kovalent koblet til partikler, der anvendes i udviklingen af den nye suPAR-analyse. I projektet skal en række parametre, såsom partikelstørrelse, koblingskemi og buffersystemer, optimeres, så den rette følsomhed kan opnås.

De første præliminære resultater viser at det er muligt at måle suPAR i det klinisk relevante område.

Referencer:

1. Thunø M, Macho B, Eugen-Olsen J. suPAR: the molecular crystal ball. *Dis Markers*. 2009;27(3):157-72.
2. Eugen-Olsen J, Andersen O, Linneberg A, Ladelund S, Hansen TW, Langkilde A, et al. Circulating soluble urokinase plasminogen activator receptor predicts cancer, cardiovascular disease, diabetes and mortality in the general population. *J Intern Med*. 2010 Sep;268(3):296-308.
3. Backes Y, van der Sluijs KF, Mackie DP, Tacke F, Koch A, Tenhunen JJ, et al. Usefulness of suPAR as a biological marker in patients with systemic inflammation or infection: a systematic review. *Intensive Care Med*. 2012 Sep;38(9):1418-28.
4. Haupt TH, Petersen J, Ellekilde G, Klausen HH, Thorball CW, Eugen-Olsen J, et al.
5. Plasma suPAR levels are associated with mortality, admission time, and Charlson Comorbidity Index in the acutely admitted medical patient: a prospective observational study. *Crit Care*. 2012 Jul 23;16(4):R130
6. Higazi AA, Mazar A, Wang J, Quan N, Griffin R, Reilly R, et al. Soluble human urokinase receptor is composed of two active units. *J Biol Chem*. 1997 Feb 21;272(8):5348-53.
7. Haastrup E, Grau K, Eugen-Olsen J, Thorball C, Kessing LV, Ullum H. Soluble urokinase plasminogen activator receptor as a marker for use of antidepressants. *PLoS One*. 2014 Oct 20;9(10):e110555.
8. Hoenigl M, Raggam RB, Wagner J, Valentin T, Leitner E, Seeber K et al. Diagnostic accuracy of soluble urokinase plasminogen activator receptor (suPAR) for prediction of bacteremia in patients with systemic inflammatory response syndrome. *Clin Biochem*. 2013 Feb;46(3):225-9.
9. Da Molin S, Cappellini F, Falbo R, Signorini S, Brambilla P. Verification of an immunoturbidimetric assay for heart-type fatty acid-binding protein (H-FABP) on a clinical chemistry platform and establishment of the upper reference limit. *Clin Biochem*. 2014 Nov;47(16-17):247-9

Measuring high sensitivity Troponin?

Recent guidelines provides recommendations of high sensitivity Troponin assays as options for the early rule-out of non-ST-segment-elevation myocardial infarction (NSTEMI). Thermo Scientific™ MAS™ **Omni•CARDIO™** provides a QC solution for the new generation of high sensitivity Troponin I and T assays by specific targeting of levels aligned with the new cut-off demands. **Omni•CARDIO** also provides critical coverage for several non-cardiac specific analytes, including D-Dimer, hCG, Myeloperoxidase and Procalcitonin (PCT). For optional target levels, Cardiolmmune XL can also be offered as an alternative.

Is your cardiac QC hitting the target?

- Learn more about MAS Omni Control solutions at thermoscientific.com/QC or email info.denmark.cdd@thermofisher.com



MAS Omni•CARDIO



MAS Omni•IMMUNE Pro



MAS Omni•IMMUNE



MAS Omni•CORE



MAS Omni•CARDIO Troponin Target Levels

	Level Ultra Low	Level Low	Level 1	Level 2	Level 3
Troponin I	0.06 ng/mL	0.21 ng/mL	0.37 ng/mL	1.25 ng/mL	17.0 ng/mL
Troponin T	16.0 pg/mL	165 pg/mL	165 pg/mL	630 pg/mL	7000 pg/mL

Specialistuddannelse for biokemikere – status og ny målbeskrivelse



Peter H. Nissen
Biokemiker, ph.d.
Klinisk Biokemisk Afdeling
Aarhus Universitetshospital

Da uddannelsesudvalg 2 (UU2) i 2008 udgav den reviderede ”målbeskrivelse for specialistuddannelse for biokemikere inden for klinisk biokemi” (se DSKB-nyt 4/2008), var det bl.a. begrundet i et ønske om at skabe bedre rammer for kompetenceudvikling og netværksdannelse blandt biokemikere, og med et ønske om at fastholde medarbejdere ved at give mulighed for at gennemføre en god og struktureret videreuddannelse. Dette med en erkendelse af, at mange naturvidenskabeligt uddannede, der ansættes som biokemiker (som her bruges som samlet betegnelse for kemikere, biokemikere, molekylærbiologer mv.), ikke nødvendigvis har alle de relevante og ofte meget specialiserede kompetencer, der er nødvendige for at arbejde på et hospitalslaboratorium. UU2 besluttede samtidigt at være væsentligt mere aktive i promoveringen af videreuddannelsen og de kurser der udbydes af UU2.

Meget tyder på at disse tiltag har haft en positiv effekt, hvis dette kan måles i antallet af specialistanerkendelser: på det seneste UU2 møde i marts 2015 blev specialistansøgninger fra fem biokemikere behandlet. Til sammenligning blev der i årene 2007 – 2014 samlet behandlet mindre end ti specialistansøgninger. De mange nye ansøgninger har dog også tvunget os til at tage stilling til en række spørgsmål og tænke retningslinjerne igen på ny, og vi har derfor besluttet, at det var på tide med en ny revision.

Hvad indeholder den reviderede målbeskrivelse?

Den væsentligste ændring i den reviderede 2015-målbeskrivelse (version 4) handler om kravet om at udføre et projekt og formidle resultaterne videnskabeligt.

I 2015-målbeskrivelsen er det et krav, at der etableres et projektførløb og udarbejdes en publikation under uddannelsen, uanset om man har en ph.d.-grad fra tidligere. Denne ændring er begrundet i et ønske om, at specialistuddannelsen skal skabe et solidt fagligt fundament indenfor klinisk biokemi, og det kan være vanskeligt at vurdere, om ph.d.-grader fra fx klinisk mikrobiologi eller organisk kemi, er relevant for det klinisk biokemiske fagområde. Samtidig mener vi, at når vi som nyansatte biokemikere også skal lære at arbejde projektorienteret og tværfagligt, er det en oplagt mulighed at formulere et relevant projekt fra ens dagligdag og føre dette projekt ud i livet. Kravet om at publicere sine resultater i et videnskabeligt tidsskrift er derfor ændret, således at dette skal være noget, der udspringer af ens arbejde på en klinisk biokemisk afdeling.

Biokemiker, indskriv dig på videreuddannelsen!

Et nyt tiltag, der blev startet op i januar 2015, var et indskrivningsskema, hvor biokemikeren kan ”indskrive” sig på videreuddannelsen. Indskrivningsskemaet skal udfyldes med detaljer om uddannelse, ansættelse, vejleder og planlagt projektførløb, og underskrives af biokemiker og vejleder. Denne fremgangsmåde har vi valgt af flere årsager:

- For at få fokus på at starte et projekt
- For at synliggøre uddannelsesforløbet for afdelingens ledelse
- For at sikre støtte til gennemførelse af forløbet
- For at kunne tildele pladser på UU2-kurser, hvor biokemikere, der følger videreuddannelsen, har førsteprioritet

Hvad betyder den nye målbeskrivelse for mig?

2015-målbeskrivelsen indeholder en del ændringer, der i princippet ændrer vilkå-

rene for at få specialist anerkendelse. Derfor har vi i UU2 besluttet, at den nye målbeskrivelse først træder endeligt i kraft i juni 2016.

Dermed håber vi at kunne tilgodese håbefulde biokemikere, der blot mangler et enkelt kursus eller kun mangler at få skrevet den dér artikel færdig; er man i den situation, har man et år til at få disse ting på plads og søge specialistanerkendelse efter målbeskrivelsen fra 2008.

Den nye målbeskrivelse kan findes på:
www.dskb.dk.

Har du spørgsmål?

Er du i tvivl om fortolkningen af målbeskrivelsen, eller andet der vedrører videreuddannelse af biokemikere, er du altid velkommen til at kontakte din lokale UU2 repræsentant eller UU2 formand Peter H. Nissen

Udvalget består pt. af:

Trine Rennebod Larsen, OUH Svendborg Sygehus
Mette Fogh Møller, Hospitalsenheden Vest
Betina Klint Nielsen, Sygehus Slagelse, Næstved og Nykøbing F
Thomas Broeng Ejlsing, Regionshospitalet Randers
Mads Nybo, Odense Universitetshospital
Peter H. Nissen, Aarhus Universitetshospital



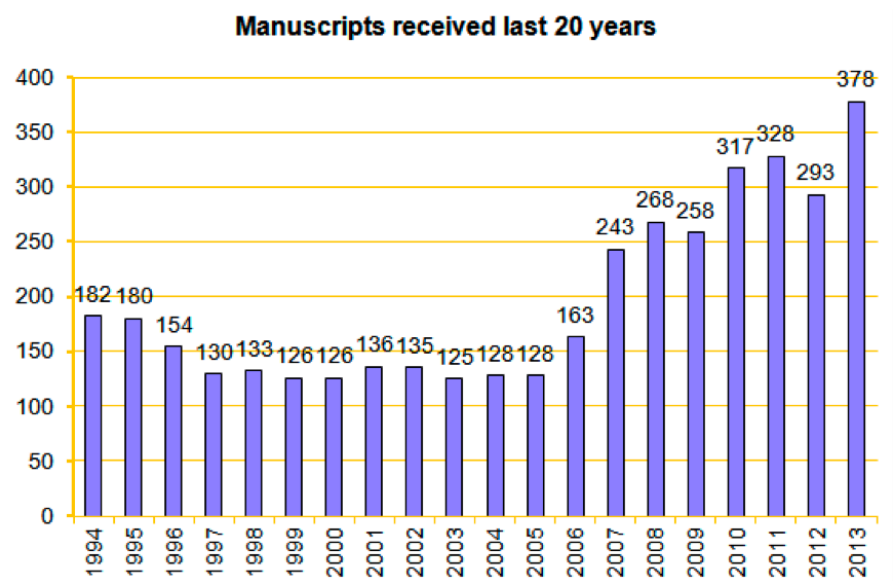
SJCLI Editorial office report

for the period 01.01 2013 - 31.12 2013

Olav Klingenberg
Editorial secretary,
SJCLI

Manuscript access

The editorial office received 378 manuscripts, which was a considerable increase from 2012.



The number of manuscripts from the Nordic countries was 79 (21 %) and from other countries 299 (79 %). For the number of manuscripts from the Nordic countries since 2001 see table below.

	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Denmark	36	33	34	31	32	28	28	17	21	23	16	25	24
Norway	17	14	18	17	20	29	27	9	21	25	15	13	17
Sweden	18	28	23	27	26	28	21	17	19	21	21	24	26
Finland	7	7	14	13	9	19	12	15	7	15	13	16	12
Iceland	1												

From outside the Nordic countries, many manuscripts (≥10) were received from China (74), Turkey (73), India (14), Iran (14),

Poland (13) Spain (11) and Korea (10). This made China and Turkey the largest manuscript contributing countries in 2013 with together 38.9 % of submitted manuscripts.

In 2013 SJCLI received manuscripts from 45 countries (37 countries in 2012). Listed below are the numbers of received manuscripts from all countries.

China 74, Turkey 73, Denmark 36, Sweden 18, Norway 17, India 14, Iran 14, Poland 13, Spain 11, Korea 10, Egypt 9, Italy 9, Finland 7, Germany 7, Japan 7, Czech Republic 5, United Kingdom 4,

United States 4, Austria 3, Brazil 3, Bulgaria 3, Romania 3, Saudi Arabia 3, Serbia 3, Thailand 3,

Estonia 2, Ghana 2, Greece 2, Hungary 2, Mexico 2, and one from each of Belgium, Bolivia, Croatia, Georgia, Ireland, Israel, Latvia, Montenegro, Netherlands, Oman, Pakistan, South Africa, Switzerland, Taiwan and Tunisia.

Manuscript category, received 2013 (received 2012)	
Communication	5 (3)
Editorial	0 (0)
Invited Review	0 (1)
Letter	13 (11)
Review Article	7 (1)
Technical Note	8 (9)
Original Article	345 (268)

Decisions made in 2013

In 2013, 109 manuscripts were accepted (90 in 2012) and 222 were rejected (198 in 2012), corresponding to a reject rate of 67 % (69 % in 2012).

In 2013, 49 (74%) (58% in 2012) Nordic manuscripts were accepted and 17 (26 %) rejected. Of manuscripts of non-Nordic origin (country of corresponding author) 60 (23 %) were accepted and 222 (77 %) were rejected. The reject rate for Nordic manuscripts decreased in 2013 compared to 2012, a year with an extraordinary high reject rate for Nordic manuscripts, while the reject rate was stable for non-Nordic manuscripts.

Manuscripts printed in 2012

Eight ordinary issues (73:1 - 73:8) were published in 2013, containing 99 manuscripts (96 in 2012). Volume 73 consisted of 661 printed pages.

Manuscript handling

Considering pooled data for original submissions and revisions, average time from submission to decision varied from 33 to 87 days between the different editors (the editorial secretary excepted, with 17 days). The SJCLI Editorial board was unchanged during 2013 and the 2013 impact factor for SJCLI was 2.009.

Oslo, June 7th, 2015

Nyt om navne – 2, 2015

Udnævnelser og akademiske grader

Claus Antonio Juel Jensen er blevet færdig som speciallæge og ansat i et vikariat for 1.reservelæge ved Klinisk Biokemisk Afdeling, Bispebjerg.

Karen Søeby er blevet speciallæge og per 1. juni ansat i en afdelingslægestilling på Klinisk Biokemisk Afdeling, Roskilde.

Morten Dahl er per 1. maj ansat som overlæge på Klinisk Biokemisk afdeling, Køge. Morten kommer fra en afdelingslægestilling på KBA, Rigshospitalet.

Pia Rørbæk Kamstrup er per d.18. maj blevet ansat som administrerende overlæge på den fusionerede Klinisk Biokemisk Afdeling, Herlev/Gentofte. Pia kommer fra en overlægestilling på KBA, Herlev.

Lars Bo Nielsen er per 1. april blevet udnævnt til klinikchef for den fusionerede Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet/Glostrup.

Den 1. juni 2015 tiltrådte overlæge, ph.d., dr.med. Thomas V. F. Hviid et femårigt forskningsprofessorat i klinisk biokemi med særligt fokus på immunregulering. Professoratet er tilknyttet Institut for Klinisk Medicin under Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, og ansættelsen som overlæge sker ved Klinisk Biokemisk Afdeling, Roskilde Sygehus, Region Sjælland.

Den 18. juni afholdt overlæge, ph.d., dr. med. Niklas Rye Jørgensen sin professortilrædelsesforelæsning. Niklas blev udnævnt til professor ved OPEN, SDU, i december 2014.

Klinisk Biokemisk Afdeling, Århus Universitetshospital har ansat 5 yngre læger i uddannelsesstillinger med start i løbet af foråret 2015:

Læge, phd. stud. Johanne Bach Andersen startede hoveduddannelsesstilling 1. marts.

Læge, phd. Alisa Kjærgaard startede hoveduddannelsesstilling 1. maj.

Læge Mikael Christiansen begyndte i introduktionsstilling 1. februar.

Læge, phd. Janne Lebeck startede introduktionsstilling 1. april.

Læge, phd. stud. Sara Heebøll begyndte i introduktionsstilling 1. maj.

Nye medlemmer

Birgitte Lüttge, Koordinerende Afsnitsledende Bioanalytiker MBPE, Klinisk Biokemisk Afdeling Aalborg Universitetshospital



En stærk kombination til måling af akutparametre

ABL90 FLEX

- 17 målte parametre, inklusive laktat og bilirubin
- Op til 30 prøver i timen
- Måler på kun 65 µl blod
- Prøveresultat på bare 35 sekunder
- 2 forbrugsvarer, minimal vedligeholdelse
- Maksimal opetid - altid klar
- Fuld dataudveksling
- Fuld remote support



AQT90 FLEX

- Analyse af hjerte-, koagulations-, infektions- og graviditetsmarkører fra en enkelt prøve
- Op til 30 prøver i timen
- Overlegen analytisk præcision
- Automatiseret opblanding og måling
- Ingen kontakt med blod eller affald
- Fuld dataudveksling
- Fuld remote support

Møde- og kursuskalender

2015

Danske møder:

16.-17. september. DEKS Brugermøde, Comwell Kolding. www.deks.dk

16.-18. september. Arteriel trombose kursus, Hotel Scandic Vejle. www.dsth.dk

Kursusledere: Dorte Damgaard, Thomas Decker Christensen, Nikolaj Eldrup, Tina Svenstrup Poulsen

2.-4. november. UU1/UU2-Kursus i Klinisk biokemisk onkologi, Vejle Centerhotel

6. november. DSKBs efterårsmøde

Internationale møder:

13.-15. august. Nordisk Koagulationsmøde. Reykjavik. nordcoag2015.com/

1.-3. september. UU1 kursus Fælles nordisk kursus i Klinisk Biokemi, Vilvorde kursuscenter, Charlottenlund.

Arrangør: Nordisk forening for Klinisk Biokemi

8.-11. september. MSACL 2015 EU, 2nd Annual Congress & Exhibition. Salzburg, Østrig. www.msaccl.org/

1.-2. oktober. Mass Spectrometry and Separation Sciences for Laboratory Medicine, Chicago. www.aacc.org

11.-15. oktober. 14th International Congress of Therapeutic Drug Monitoring & Exhibition. Salzburg, Østrig. www.msaccl.org

2016

Danske møder:

14.-17. juni. Nordisk kongres i Klinisk Biokemi, Odense

27.-29. april. Venøs trombose kursus, Hotel Scandic Vejle

Kursusledere: Anna-Marie Münster, Morten Schack Rasmussen, Jørn Dalsgaard Nielsen, Anita Sylvest Andersen

5.-7. oktober. Blødningskursus. Hotel Scandic Vejle

Kursusledere: Anne-Mette Hvas, Knud Jepsen, Jannie S. Dalby

Internationale møder:

26.-29. januar. The Arctic Experience Course in Scientific Writing and Publishing, Finse Norway

Yderligere information om internationale møder og kongresser:

- www.dskb.dk
- www.dsth.dk
- www.ifcc.org/ifcc-congresses-and-conferences
- European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine: efcclm.eu/
- American Association for Clinical Chemistry: www.aacc.org



Dansk Selskab for Klinisk Biokemi

www.dskb.dk

Ansvarshavende redaktører for bladets sektioner:



Cases
Jørgen Hjelm Poulsen
joergen.hjelm.poulsen@hvh.regionh.dk



DSKB informerer
Henrik Løvendahl Jørgensen
hlj@dadlnet.dk



Nyt om navne
Aase Handberg
aaha@rn.dk



Kalender
Anne Dilani
annperse@rm.dk



Rundt i Klinisk Biokemi
Torben Breindahl
torben.breindahl@rn.dk



Rundt i Klinisk Biokemi
Tina Parkner
tparkner@dadlnet.dk



Redaktør
Emil Daniel Bartels
emil.daniel.bartels@rh.regionh.dk

Annoncebestilling og yderligere information:

Afdelingslæge, ph.d. Emil Daniel Bartels
Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf: 35453946
e-mail: emil.daniel.bartels@rh.regionh.dk



S100B er en rutineanalyse, med stor betydning for triage af lette hovedtraumer

Laboratoriet er nu afgørende for, at patienter mistænkt for lette hjerneskader kan undgå indlæggelse og/eller CT-scanning

S-100B er en rutineanalyse, som er nem at implementere i laboratoriets daglige arbejdsgange

Scand Guidelines, Unden et al, 2013
D Zongo, Ann Emerg Med, 2011.

Unden & Romner, Scan J Clin Lab Inv, 2009
Biberthaler, Shock, 2006.



Roche Diagnostics A/S * Industriholmen 59, 2650 Hvidovre
Tlf. 36 39 98 98 * www.roche.dk

cobas[®]
Life needs answers