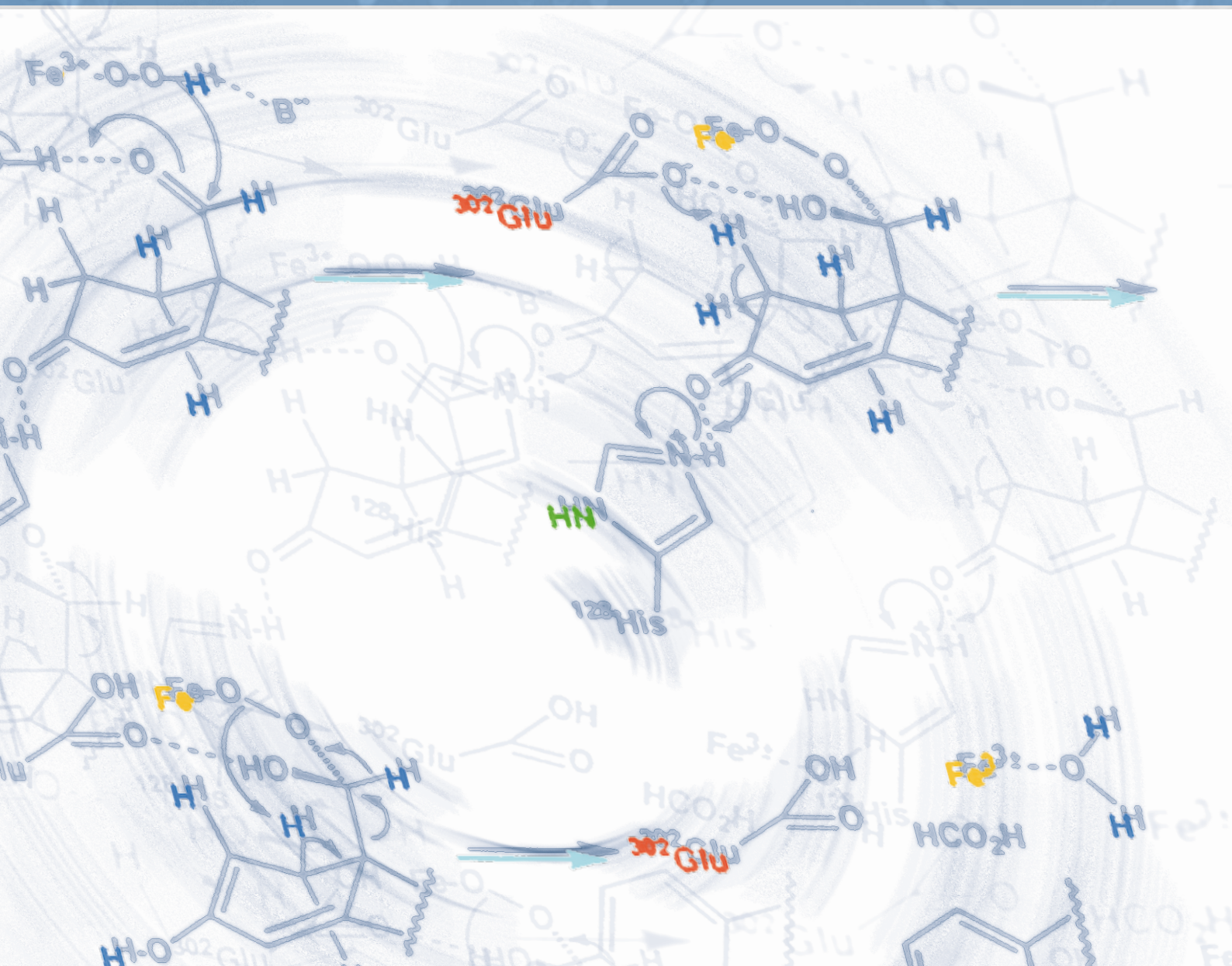


DSKB-NYT



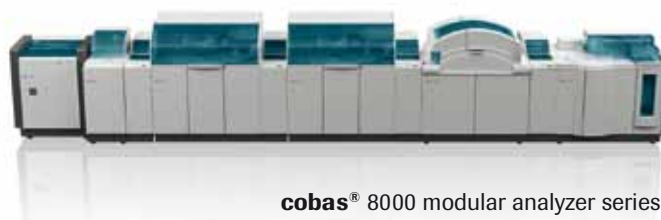
Den Danske Kongres i Klinisk Biokemi 2011

- » Nyt fra Bestyrelsen
- » Retningslinjer for DSKB's støtte til kongresdeltagelse
- » Indkaldelse til ordinær generalforsamling 2011
- » Formandens beretning
- » Laboratiemæssig udredning af allergi i Region Sjælland
- » Den Danske Kongres i Klinisk Biokemi 2011
- » Forskningsleder-bevilling på 6 millioner kroner
- » Sundhedsstyrelsen om screening for tyk- og endetarmskræft
- » LC-MS Erfaringsgruppe for kemikere
- » Karrieredag d. 14. oktober 2010
- » Anmeldelse af kursus i validering af analysemetoder



cobas® 8000 modular analyzer series

*Intelligent LabPower -
fordi udfordrende jobs kræver intelligente og effektive
løsninger, nu og i fremtiden*



cobas® 8000 modular analyzer series



Roche Diagnostics A/S
Industriholmen 59
2650 Hvidovre
Tlf. 36 39 99 64
www.roche.com

COBAS and LIFE NEEDS ANSWERS
are trademarks of Roche.
© 2009 Roche

cobas®

Life needs answers

Kolofon

DSKB-Nyt nr. 1/2011

Udgiver:

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi

Ansvarlig redaktør:

Mads Nybo

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

Nete Hornung

E-mail: netehorn@rm.dk

Lars Ødum

E-mail: laod@regionsjaelland.dk

Stig E. Bojesen

E-mail: stebo@heh.regionh.dk

Carsten Højskov

E-mail: carshoej@rm.dk

Mads Nybo

E-mail: mads.nybo@ouh.regionsyddanmark.dk

Jan Borg Rasmussen

E-mail: jbram@filadelfia.dk

Else Marie Vestergaard

E-mail: elsevete@rm.dk



Nete Hornung

Nyt fra Bestyrelsen

Dette nummer indeholder vanen tro Formandens beretning her op til Generalforsamlingen. Denne afholdes som tidligere omtalt i forbindelse med Den Tiende Danske Kongres i Biokemi, der løber af stabelen i Aalborg d. 24.-26. maj: Der er mere om begge arrangementer andetsteds i dette blad.

Retningslinjer for DSKB's støtte til kongresdeltagelse

Der har været enkelte forespørgsler til dette, men faktisk har midlerne ikke været synderlig søgt. Vi bringer derfor en genopfriskning af mulighederne for at søge disse midler og opfordrer selvfølgelig mulige ansøgere til at benytte sig af muligheden.

Målbeskrivelse og logbog

Den nye målbeskrivelse blev endelig godkendt d. 31. august 2010. Efterfølgende blev tilhørende logbog godkendt til registrering og dokumentation for opnåede mål. Men hvad skal man så rette sig efter – den nye eller den gamle målbeskrivelse? Der er kun krav om at opfylde de mål, der er både i den nye og den gamle målbeskrivelse, hvis man var i gang, før den nye trådte i kraft. MEN: Det er op til uddannelsesstedet og den uddannelsessøgende at lægge en plan for de mål, der mangler, og man kan fint vælge, at det er alle de nye mål, der er gældende, også de mål, der ikke var i den gamle målbeskrivelse. Men det er ikke et krav. Samme læge vil også have registrering af målopfyldelse i både den nye og den gamle logbog, hvilket ikke er hensigtsmæssigt. Der er to muligheder for at løse dette: 1. Den uddannelsesansvarlige overlæge kan skrive under/stemple i den nye logbog svarende til alle de mål, der var opnået efter den gamle. 2. Den uddannelsessøgende får de respektive underskrivere til at sætte en ny signatur/stemple i den nye logbog. Begge løsningsmodeller er godkendt af Sundhedsstyrelsen. Men det anbefales under alle omstændigheder at gemme den gamle logbog. Den nye målbeskrivelse gælder selvfølgelig fuldt ud for uddannelsessøgende læger, der er startet efter d. 31. august 2010.

Nyt om DSKB-redaktionen

Som tidligere oplyst er der lavet et kommissorium for DSKB-redaktionens arbejde, herunder også redaktionens sammensætning, samt hvor længe man kan sidde i redaktionen. Som led i udskiftning af redaktionsmedlemmerne er Holger Jon Møller og Søren Ladefoged derfor efter mange års tro tjeneste stoppet februar 2011: **Bestyrelsen iler med at sige tusind tak til begge for den ihærdige indsats!** Til gengæld er Niels Tørring (Århus) og Torben Breindahl (Hjørring) trådt ind i redaktionen, og bestyrelsen glæder sig over, at disse fornyede kræfter vil hjælpe med til også fremover at kreere et læseværdigt, interessant blad med lidt af hvert for alle.

Retningslinjer

for DSKB's støtte til kongresdeltagelse

Bestyrelsen

DSKB kan yde støtte til medlemmernes deltagelse på kongresser. For uddeling af denne støtte gælder følgende retningslinjer:

1. Støtte ydes kun til deltagelse i de nationale og internationale kongresser i klinisk biokemi.
2. Ansøgningen skal behandles på DSKB's bestyrelsesmøde. DSKB's bestyrelse kan i exceptionelle tilfælde behandle ansøgningen ved telefonmøde.
3. DSKB afsætter sammenlagt 40.000-50.000 kr. per år til formålet.
4. Støtten per ansøger kan højst være på 15.000 kr.
5. Støtte ydes fortrinsvist til yngre medlemmer af selskabet.
6. Ansøgeren skal have søgt støtte mindst et andet sted og fået afslag, eller kun fået dækket udgifterne delvist. DSKB ønsker dokumentation for dette.
7. Ansøgeren skal dokumentere aktiv deltagelse ved kongressen i form af posterpræsentation, foredrag eller lign. Ansøgeren skal herudover beskrive formålet med ansøgningen og anføre de samlede udgifter til kongresdeltagelsen samt hvilken støtte, der eventuelt er opnået fra anden side.
8. Efter kongresdeltagelsen sendes bilag for udgifter afholdt af DSKB's støttemidler samt ansøgerens kontonummer til selskabets kasserer.
9. Retningslinjerne og kronebeløbene tages op til revision en gang om året på det bestyrelsesmøde, hvor DSKB's regnskab bliver gennemgået, og hvor budgettet for det kommende år drøftes.

Indkaldelse til ordinær generalforsamling 2011 i DSKB



Generalforsamlingen afholdes i forbindelse med
den nationale kongres i biokemi

Tirsdag d. 24. maj 2011

kl. 16.00-17.30

i Auditoriet, Medicinerhuset, Aalborg Sygehus Syd

Programmet er:

Generalforsamling med nedenstående dagsorden iht. selskabets love:

1. Valg af dirigent
2. Forelæggelse af formandens beretning
3. Meddelelser fra udvalg, dannet i henhold til §§ 7-9
4. Meddelelser fra repræsentanter, valgt i henhold til § 6
5. Forelæggelse af det reviderede regnskab
6. Fastlæggelse af kontingenter
7. Valg af formand: Ikke på valg
8. Valg af bestyrelsesmedlemmer og -suppleanter: Mads Nybo, Jan Borg Rasmussen og Else Marie Vestergaard afgår efter tur. Der skal vælges en suppleant for kemikerne i bestyrelsen
9. Valg af to revisorer
10. Eventuelt valg i henhold til § 6: Ikke på valg
11. Eventuelt
 - a. Drøftelse af vision og overordnede strategiske områder.
Oplæg ved DSKB's formand

Formandens beretning for perioden marts 2010-marts 2011



Nete Hornung

Generalforsamlingen blev afholdt d. 11. maj 2010 i Lægeforeningens stilfulde lokaler i København. Udover de faste dagsordenpunkter og en række inspirerende indlæg fra repræsentanter fra diverse udvalg blev Per Hyltoft udpeget til æresmedlem i selskabet. Det var en bevægende seance med stor opbakning blandt de fremmødte medlemmer – naturligvis fordi det var så fortjent. I forbindelse med Generalforsamlingen havde bestyrelsen inviteret Beth Lilja, formand i Enhed for Patientsikkerhed, til at holde et indlæg om, hvordan patientsikkerheds-systemerne bør spille sammen med arbejdsgangene i klinisk biokemi. Det var meget interessant og også lidt en åbenbaring i relation til de procedurer og arbejds gange, der findes på de fleste klinisk biokemiske laboratorier. At dobbelttjekke og dokumentere, hvem der modtager et telefonisk svar på en blodprøve, er lidt en selvfølge i klinisk biokemi, hvor det måske ikke er så indlysende i klinikkens arbejds gange. Men det skal nok komme, og det er netop et område, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed arbejder på at nå. Så selvom der måske ikke lige har stået ”patientsikkerhed” på laboratoriets instruks for ringegrænser til rekvirenten, er det jo alligevel det, det handler om. Og det ved de ansatte på laboratorierne godt.

Vision, overordnet strategi og fokusområder 2010-2012

Bestyrelsen har i det forløbne år arbejdet ihærdigt med at definere og beskrive specialtets og selskabets identitet. Resultatet er, at bestyrelsen har formuleret en vision for det klinisk biokemiske speciale, samt selskabets og bestyrelsens rolle i den sammenhæng. I samme aspekt har bestyrelsen diskuteret og beskrevet overordnede strategiske områder,

og hvor aktuelle indsatser kan iværksættes. Det har været, og er fortsat, en vanskelig proces, som dels kræver mange drøftelser, ideer, prioriteringer og slutteligt en udpegnings af overordnede udviklingsområder og deciderede handlingsplaner.

Tilbage i juni 2010 satte bestyrelsen således et døgn af til dette arbejde. Efter en sommer, hvor drøftelserne fra visions/strategimødet kunne bundfælde sig, kom vi frem til en vision og en overordnet strategi, som lyder:

- Klinisk biokemi skal til alle tider være en nøgelfaktor i det gode patientforløb.
- Selskabet skal understøtte specialet heri ved at tiltrække, fastholde og udvikle de dygtigste og de mest kreative medarbejdere.
- Derfor arbejder selskabet på, at klinisk biokemi bliver et stadigt voksende speciale med stigende indflydelse i det danske sundhedsvæsen.

Tankerne bag den første del af visionen er, at den skal være dristig og udfordrende, og at specialets ypperste mission er at skabe grundlaget for det bedste patientforløb til enhver tid. Det betyder, at klinisk biokemi skal være på forkant med udviklingen, og at vi, som speciale, altid skal være undersøgende, finde og tilbyde de nyeste og bedste analyser til gavn for patienterne. Derved ender alle klinisk biokemiske aktiviteter ved patienten, som, via den konstante udvikling i klinisk biokemi, vil være en nødvendighed for optimal udredning, behandling og monitorering.

På det overordnede strategiske niveau betyder visionen, at Dansk Selskab for Klinisk Biokemi, repræsenteret ved bestyrelsen, konstant skal arbejde for at tiltrække, fastholde og udvikle dygtige folk i specialet ved at etablere ny viden, skabe spændende

faglige rammer for selskabets medlemmer, promovere specialet og være tydelig som speciale: Dette kan eksempelvis foregå ved at afholde spændende medlemsmøder, indgå i arbejdsgrupper nationalt og internationalt, deltage i og afholde kurser, samt støtte forskning og forskningsformidling.

Et andet overordnet strategisk område er, at selskabet løbende skal iværksætte og understøtte indsatser med henblik på at styrke specialet i såvel størrelse som indflydelse: Dette kan eksempelvis ske ved at fastholde en tydelig klinisk biokemisk platform i læge-uddannelsen, formidle specialets indhold, gøre specialet interessant for nyuddannede, tiltrække ansøgere, fastholde eller søge større normeringer, og udvikle sig. Desuden at være identitetsskabende som et uundværligt speciale, hvor formidling, ledelse, forskning og samarbejde er et naturligt led i arbejdet på alle planer og som skaber indflydelse både internt og eksternt.

Ovenstående er naturligvis ikke gjort på 2 år, men skal ses som en overordnet strategi, der kan udmøntes i mere kortsigtede handlingsplaner. Helt konkret har det udover selve visions og strategi-arbejdet betydet følgende konkrete initiativer:

- Kontakt til andre specialer med henblik på samarbejde på tværs af specialerne
- Aktiv rolle i arbejdet med specialefunktioner
- Støtte til DSKB-medlemmers deltagelse i arbejdsgrupper indenfor hepatitisdiagnostik og myelomatose
- Nedsættelse af arbejdsgruppe med henblik på anbefalinger af stix til misbrugsanalyser
- Udarbejdelse af ny "Hvervefolder"
- Beskrivelse af Specialevalg på nettet

- Forfriskning og gennemgribende opdatering af hjemmesiden
- Genetablering af møderutine med industrien
- Udarbejdelse af vejledninger med henblik på at understøtte gode arbejdsgange for uddannelsesudvalgene, mødearrangører, laboratoriearbejdet og redaktionsgruppen
- Aktiv i diverse høringsprocesser – eksempelvis udfærdigede bestyrelsen et hørings-svar på en bred offentlig høring med henblik på at fjerne undtagelse for at efterleve IVD-direktivet på in house-metoder

Videnskabelige møder og kongresser i 2010

Kongresser

Den nordiske kongres, *XXXII Nordiske kongres i klinisk kemi*, blev afholdt d. 1.-4. juni 2010 i Oslo. Kongressen var velbesøgt, også med danske medlemmer, og bød på mange spændende foredrag. Og som altid var kongressen også anledningen til at mødes med nordiske kolleger og mellem foredragene få etableret nye kontakter og drøftet fælles nordiske problemstillinger. Og ikke mindst den sociale del og den festlige afslutning med Wallmanns show efter kåringen af Astrup-prisens vindere med to danskere iblandt: Pia Kamstrup og Maciej Bogdan Maniecki. Førstepladsen gik til Felicita Muller fra Stockholm, mens Lorenz Eljern-prisen blev givet til Anders Grubb. Samme aften meddelte NFKK's nye formand Ingunn Thorsteinsdottir, at den næste nordiske kongres bliver afholdt d. 12.-15. juni 2012 på Island.

Forårsmødet var et velbesøgt møde i Slagelse med 101 deltagere. Mødet bestod af en formiddagssession om *Kardiovaskulære sygdomme – fra epidemiologi til klinisk biokemi*, mødearrangør Ruth Frikke-Schmidt,

Rigshospitalet, og en eftermiddagssession om POCT 360°, hvor Mads Nybo, Odense Universitetshospital, og Nete Hornung, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, var mødearrangører. Et spændende møde, hvor der også var håndgribelige ideer at tage med hjem.

Efterårsmødet 2010 blev forvandlet til et julemøde d. 8. december 2010 i det nyindrettede auditorium på Odense Universitetshospital med 80 deltagere. Titlen på formiddagens session var *Erythronet og dets sygdomme* med Stig Bojesen, Herlev Hospital, og undertegnede som mødeledere. Eftermiddagens session omhandlede Akut laboratoriemedicin med Jonna Skov Madsen, Sygehus Lillebælt, som mødeleder.

Beslutningen om at placere medlemsmødet i disse rammer var baseret på, at bestyrelsen gerne ville afprøve andre muligheder for placering af medlemsmøderne, som ikke ville belaste selskabets økonomi i så høj grad. Auditoriet virkede rigtig godt til formålet og vil bestemt blive benyttet fremover som afveksling til de andre udmærkede lokaliteter for medlemsmøder. Bestyrelsen er i øvrigt hele tiden på udkig efter gode steder til medlemsmøderne og hører gerne fra medlemmerne, hvis man har kendskab til et velegnet sted til dette formål.

DSKB vil gerne takke mødearrangører, alle foredragsholderne og selvfølgelig sponsorer og mødedeltagere for deres bidrag til at gøre møderne til en succes.

Bestyrelsen har valgt ikke at planlægge et møde i foråret 2011 på grund af den danske kongres, og planlægger så for første gang at afholde Generalforsamlingen i forbindelse med Den Danske Kongres i Aalborg. Hvis

det det viser sig at give flere medlemmer mulighed for at deltage i Generalforsamlingen, er det helt sikkert noget, der vil blive tænkt ind fremover.

DSKB-Nyt og DSKB's hjemmeside

Redaktionsgruppen har afholdt to møder i det forgangne år og planlagt rammerne for årets udgivelser og langt hen ad vejen også de konkrete indlæg til bladet.

Redaktionsgruppen blev til for snart 5 år siden i forbindelse med, at rammerne for medlemsmøderne blev ændret fra seks til to gange årligt. Bladet skiftede dengang udseende og navn til det nuværende DSKB-Nyt, og antallet af udgivelser blev ændret fra 6 til 4 gange årligt. Bladenes indhold var dengang meget baseret på medlemsmøderne på Frederiksberg Hospital, hvor det nu lægger op til mere faglige og aktuelle artikler. Redaktionsgruppen kigger i øjeblikket på nyt design for bladet, som vil blive udmøntet i det kommende år. Redaktionsgruppens sammensætning har siden begyndelsen kun ændret sig en smule, og der har ikke været nogen konsensus om udskiftning i gruppen. Bestyrelsen har derfor i årets løb udarbejdet og besluttet et kommissorium for gruppen, som tidligere har været publiceret i DSKB-Nyt. Det betyder, at der nu er sikret et vist flow i redaktionsgruppens medlemsskare, men også at der på den anden side er mulighed for at en person, som virkelig brænder for det, kan deltage i arbejdet i længere tid. Gruppens sammensætning er fra februar 2011 således: Linda Hilsted, Lise Bathum, Mads Nybo (som DSKB's sekretær), Nete Hornung (som DSKB's formand), Niels Tørring og Torben Breindahl. Efter konstituering af den nye bestyrelse vil Mads Nybo fortsætte som menigt medlem i redaktionsgruppen, og afløseren for Mads Nybo som kommende sekretær i bestyrelsen vil indtræde som "Chef-redaktør" på bladet.

Søren Ladefoged og Holger Jon Møller er nu trådt ud af redaktionsgruppen, og bestyrelsen vil gerne sige mange, mange tak til dem begge for den store indsats, de har lagt

i DSKB-Nyt i de forløbne fem år. De har begge været med til at gøre DSKB-Nyt til et mere levende og interessant blad.

Det er vores ønske at DSKB's hjemmeside skal være aktiv og interessant. Vi tester i skrivende stund en mulig funktionalitet på hjemmesiden til løbende at modtage nyheder indenfor nærmere definerede områder af relevans for klinisk biokemi. Vi forsøger at holde hjemmesiden opdateret og vil derfor gerne opfordre alle til at kontakte bestyrelsen, hvis der findes fejl, eller hvis der kunne oprettes nyttige links, billeder eller nyheder på hjemmesiden. Henrik Jørgensen fungerer som DSKB's webmaster.

Uddannelsesudvalg 1 (UU1)

I 2010 har været afholdt følgende kurser: Kursus i *Cancerbiologi*, 5.-7. maj, som var et fælles UU1 + UU2 kursus. Boe S. Sørensen, Århus Universitetshospital, og Ivan Brandslund, Sygehus Lillebælt, var kursusarrangører. *Metabolisme*-kursus afholdt d. 29. sept.-1. oktober. Dette kursus var egentlig et UU1-kursus, men det var også åbent for ph.d.-studerende og ikke-lægelige akademikere i UU2-regi. Lars Melholt Rasmussen, Odense Universitetshospital, var kursusarrangør.

På møde mellem bestyrelsen og formændene fra UU1 og UU2 blev fælleskurserne drøftet og evalueret. Det blev besluttet at fortsætte med de fælles kurser, og at man kan overveje differentieret undervisning, eventuelt som gruppearbejde. Det blev også drøftet, hvor vigtigt det er, at det i forbindelse med annoncering af kurset tydeligt fremgår, at deltagerne kan have forskellige forudsætninger eller baggrund. Endelig kunne det være en ide at fremsende basalt introduktionsmateriale til deltagerne før kurset, med henblik på at nå en så fælles forståelse for emnet som muligt.

UU1 kunne i 2010 lægge sidste hånd på arbejdet med revisionen af målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen fra 2004. Det har været et kæmpe arbejde, og den

reviderede målbeskrivelse blev fantastisk godt modtaget af Sundhedsstyrelsen uden nogen betydende indholdsmæssige rettelser. I løbet af efteråret 2010 blev der desuden udarbejdet en logbog til brug i dokumentationen og registreringen af et givent uddannelsesforløb for introduktions- og hoveduddannelse i Klinisk Biokemi. Her skal der også ske en registrering af obligatoriske kurser og forskningstræning. Denne blev også hurtigt godkendt – og rost – i Sundhedsstyrelsen, og begge dele kan findes på www.dskb.dk.

Uddannelsesudvalg 2 (UU2)

Kurser

Der blev afholdt et decideret UU2-kursus i *Metodevalidering* d. 26.-28. oktober 2010. Kursusansvarlige var Helle Tanderup Kristensen, Holstebro Sygehus, og Aase Sejr Gothelf, Psykiatrisk Hospital, Risskov. Derudover blev der afholdt to fælleskurser i regi af UU1 og UU2, nemlig kursus i cancerdiagnostik og kursus i metabolisme. Hotel Haraldskær ved Vejle har været anvendt som kursussted i stedet for det tidligere benyttede kursussted Vejle fjord. Evaluering af kursusstedet Haraldskær har givet overvejende positive tilbagemeldinger, og kurser vil fortsat blive placeret her.

Principper for afvikling af kurser

Vedrørende økonomien bag afvikling af UU1- og især UU2-kurser har bestyrelsen udarbejdet nogle principbeslutninger med beskrivelse af roller og ansvar samt udarbejdelse af kursusbudgettering i forbindelse med kursusplanlægningen. Budgetteringen skal tage sigte på, at kurser ikke afsluttes med et underskud, og at et eventuelt overskud højst kommer til at udgøre 5-10 % af det samlede budget. Bestyrelsen har derudover udarbejdet en vejledning vedrørende orienteringspligten overfor Nævnet for Selvjustits på Lægemiddelområdet (NSL) ved ansøgning af sponsering til kurser og møder. Parterne bag nævnet, Lægemiddelindustriforeningen, Apoterkerforeningen og

Lægeforeningen har siden hen besluttet at nedlægge nævnet gældende fra d. 31. marts 2010 og i stedet orientere sig mod europæiske regler. Som erstatning etablerer lægemiddelindustrien et nyt nævn den 1. april under navnet Etisk Nævn for Lægemiddelindustrien. Det ligger fortsat alle parter på sinde at fastholde et højt etisk niveau, og i skrivende stund arbejder Lægeforeningen på at afklare, hvordan man i den aktuelle situation fortsat kan sikre åbenhed og klare regler for samarbejdet mellem læger og medicinalvirksomheder. Vejledningen for økonomiske principper og orienteringspligten til NSL kan ses på www.dskb.dk indtil d. 31. marts 2011, hvorefter NSL dokumentet enten slettes eller erstattes med en revision, der afspejler, hvad praksis er efter 1. april 2011.

Specialefunktioner

Placeringen af specialefunktioner indenfor klinisk biokemi har også fyldt meget i det forløbne år: Efter en del høringsprocesser faldt det endelig på plads hen over sommeren 2010, og ansøgerne fik de endelige tilbagemeldinger fra Sundhedsstyrelsen (SST). Dog var der fortsat, som allerede varslet ved den første tilbagemelding, tre nærmere definerede områder, som krævede en yderligere præcisering, idet SST på de foreliggende ansøgninger ikke kunne placere funktionerne. At det ikke var muligt, skyldtes især, at der var stor variation i detaljeringsgraden blandt ansøgerne, og det var derfor ikke muligt for SST at vurdere det mere konkrete indhold i de respektive ansøgninger. DSKB indgik da i en dialog med SST om at etablere en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de respektive ansøgere med henblik på afklaring af de sidste tre områder. Dette blev besluttet, og DSKB's forslag om at pege på professor Ebba Nexø som en uvildig facilitator af processen blev vel modtaget af både SST og ansøgerne. Gruppens opdrag har været at formulere en anbefaling til SST om placering af de sidste funktioner, og en anbefaling er i skrivende stund meget tæt på at være færdig. Om SST vælger at følge disse

anbefalinger, vides ikke på nuværende tidspunkt. Men da anbefalingerne er tro mod såvel de faglige som de organisatoriske krav på nationalt niveau, mener vi helt klart, at der er al mulig grund til at tro, at SST vil godkende gruppens anbefaling. SST har været meget positive overfor denne model, og har sågar antydnet, at modellen kunne danne præcedens for lignende problemstillinger indenfor andre specialer.

Det skal blive interessant at se, hvordan styringen af specialefunktioner kommer til at fungere i fremtiden med den hastige udvikling, der er i specialet, og med en gyldighedsperiode på 3 år rent formelt. Det kan forekomme meget længe, men det vil også vise sig.

Bestyrelsen vil meget gerne takke Ebba Nexø for den meget professionelle og konstruktive ledelse i arbejdsgruppen, hvilket har været medvirkende til, at det er forløbet så smidigt og med gensidig respekt blandt gruppens deltagere. Stor tak for det.

Det Videnskabelige Udvalg for Kvalitets-sikring (VUK)

2010 blev året, hvor alle laboratorier i Danmark valgte at følge IFCC-anbefalingen om at rapportere nye enheder for Hæmoglobin A1c samt at rapportere estimeret middel glukose, når HbA1c rekvireres. Forarbejdet havde været i gang længe, og en stor del af argumentation og efterfølgende anbefalinger udsprang af et grundigt arbejde i VUK med Peter Felding som formand, og tidligere med Jørgen Hjelm Poulsen som formand. Implementeringen er i det store hele gået gnidningsløst. Bestyrelsen har dog fået flere henvendelser vedrørende processen. Fra Primærsektoren har man udtrykt ønske om en knivskarp overgang mellem de to enheder uden eller med en meget kort overgangsperiode, hvorimod der fra anden side har lydt udtalte ønsker om, aldrig at ophøre med at rapportere den gamle enhed. Det vidner om, hvor svært det er at implementere forandringer selv med al mulig forberedelse, høring og information og ikke mindst de bedste intentioner.

Nationale Kortnavne i klinisk biokemi

2010 blev også året, hvor de nye Nationale Kortnavne i Klinisk Biokemi blev publiceret. Også det har været længe undervejs, men resultatet er til gengæld solidt og gennemtænkt og bør kunne anvendes bredt på laboratorier i Danmark. Det kan ikke pointeres nok, hvor stærkt bestyrelsen vil anbefale laboratorierne at gå over til de nye kortnavne, velvidende at det vil være en længere proces, før de er fuldt implementeret i Danmark.

Det skal bemærkes, at kortnavnene om meget kort tid vil være at finde på Labterm sammen med den enkelte egenskab.

NFKK

NFKK's økonomi er trængt, og der er derfor placeret flere udgifter i nationale selskaber, som tidligere blev afholdt af NFKK. Det er besluttet at fordele formuen på flere konti af hensyn til bankgaranti på maksimalt 750.000 Dkr. Derimod balancerer økonomien i KBN udmærket.

Nyheder fra SICLI er, at Tor-Arne Hagve trækker sig som chefredaktør for SICLI – efter 25 år på posten. Ny chefredaktør er Jens Petter Berg fra Norge. Det videnskabelige niveau er tilfredsstillende, Impact Factor er steget. To ansøgninger til NORDFOND blev efterkommet.

Holdbarheden af materialet i NOBIDA-projektet blev drøftet og skal undersøges. Der indkommer gennemsnitlig 10 ansøgninger om året til materialet, som DEKS fortsat opbevarer, og NFKK vil gerne opfordre laboratorierne til at indtænke materialet som en mulighed til eksempelvis verificering af referenceinterval.

Der har ikke været afholdt kurser i 2010 i nordisk regi.

Medlemstal og økonomi

Antallet af medlemmer har været stabilt i 2010 med et lille antal udgåede medlemmer og et næsten tilsvarende antal nye medlemmer. Økonomisk tegner det til, at årets regnskab vedrørende selskabets drift vil komme ud med et mindre underskud. Medlemsmøderne er en betydelig post i sel-

skabets regnskab, og da ”Julemødet” var en rimelig økonomisk løsning, har bestyrelsen besluttet at variere stedet for medlemsmøderne, således at de ind i mellem afholdes i billigere, men dog fine og udmærkede lokaler. I forlængelse af dette vil vi også forsøge at placere Generalforsamlingen i forbindelse med medlemsmøderne, dels i håb om, at flere medlemmer har mulighed for deltage, men også da det formentlig vil betyde færre rejseudgifter til de indforskrevne deltagere. En opstramning af budgetter for kurser og indsatser for budgetoverholdelse har endvidere resulteret i fint kursusregnskab for 2010 i modsætning til sidste år. Endelig er sekretærordningen ændret, så der kun ydes betaling for timeforbrug, i særdeleshed i forbindelse med afholdelse af medlemsmøder.

På sidste generalforsamling blev det påpeget, at selskabets regnskab lægger op til en kontingentforhøjelse, og bestyrelsen

har siden hen haft fokus på dette. Da der ikke har været forhøjelse af kontingentet i flere år, vil bestyrelsen derfor foreslå en kontingentstigning for alle typer betalende medlemskaber gældende fra 2012. Bestyrelsen har desuden i samråd med industrien besluttet et maksimalt antal ikke-betalende deltagere til medlemsmøderne på et firma-medlemskab. Så med disse tiltag forventer vi, at regnskabet vil være mere stabilt i de kommende år, at likviditeten øges, og at økonomien styrkes i forbindelse med afviklingen selskabets drifts- og kursusaktiviteter. Et detaljeret regnskab vil blive publiceret i DSKB-Nyt 2/2011.

Afslutning

Internt i bestyrelsen har året været præget af arbejdet med udvikling og opdatering af selskabets strategi og vision, som gerne skal stimulere til nye ideer og skabe grobund for spændende nye tiltag og samarbejder. I den forbindelse håber bestyrelsen, at de klinisk

biokemiske afdelinger vil fortsætte opbakningen til medlemsmøderne, og vi vil især opfordre til, at man prioriterer deltagelse af de yngre indenfor faget. Udover de faglige input er dette vigtigt i forhold til identitetsfølelsen og det sociale samvær mellem kolleger på tværs af landets afdelinger.

Og sidst, men ikke mindst, en rigtig stor tak til bidragsydere på alle måder, både foredragsholdere, mødearrangører og sponsorer.

Til de afgående bestyrelsesmedlemmer Elise-Marie, Mads og Jan – tusind tak for jeres positive indstilling, for jeres støtte til mig som ny formand i selskabet og selvfølgelig jeres interesse og arbejdsindsats. Jeg synes, at vi sammen har fortsat den gode udvikling i selskabet, og jeg vil gøre alt for, at den også bliver videreført i den nye bestyrelse. Tak til jer alle tre.

16. marts 2011, Nete Hornung

Medlemmer i perioden 2010-2011

Antal medlemmer pr.	8. april 2010	21. marts 2011
Ordinære medlemmer	256	250
Æresmedlemmer	7	8
Ikke-erhvervsaktive medlemmer	41	39
Ekstraordinære medlemmer	12	15
Firmamedlemmer	28	27
Korresponderende medlemmer	50	53
Antal medlemmer i alt	394	392



Troponin I
CKMB
Myoglobin
βhCG
CRP
NT-proBNP
D-dimer
Troponin T*
hsCRP*
PT-INR*
APTT*

* Under udvikling

Resultat på 18 minutter

Det nye AQT90 FLEX immunoassay apparat

- Analyse af hjerte-, koagulations-, infektions- og graviditetsmarkører fra en enkelt prøve
- Overlegen analytisk præcision
- Måler på fuldblod eller plasma – ingen prøveforberedelse
- Automatiseret opblanding og måling
- Alle prøver bliver udført parallelt – op til tredive prøver i timen
- Ingen kontakt med blod eller affald
- Fuld dataudveksling

Simpler, faster, better

Laboratoriemæssig udredning af allergi i Region Sjælland



Lars Ødum
Ledende
overlæge, dr.med.
Roskilde Sygehus

Tilbage i halvfemserne var der adgang til at bestille allergi-test frit efter spiseseddel her i Roskilde. Det var dyrt og ikke rationelt. Siden indførte vi screenings-paneler, der indeholder de hyppigst forekommende allergener i Danmark. Lægerne skulle oplyse om klinik, og med udgangspunkt heri og Phadia's Phadiatop til voksne eller børn blev der udført allergi-test.

Region Sjælland er nu på vej mod nyt fælles edb-system, og for at ensrette arbejdsgange kan lægerne nu vælge et af tre sortimenter baseret på symptomer: 1) Et til voksne med astma, konjunktivitis og/eller rhinitis, som bygger på Phadiatopen, 2) et til børn med symptomer fra luftveje, øjne eller hud, som bygger på Phadiatop Infant, eller 3) et til børn, der også har symptomer fra mavearmkanalen (se figuren). Det er også muligt at bestille enkelt allergener. Til praktiserende læger og speciallæger er sortimenterne oprettet i WebReq. Denne ordning er blevet vel modtaget og fungerer godt.

Den nye måde at rekvirere specifikke IgE-analyser på har været fulgt op med rådgivning om mere specielle tilstande som fødemiddelallergi samt penicillin-, bi- eller hvepseallergi, hvor vi anbefaler, at børn henvises til børneafdelinger og voksne til allergologer, da den kliniske allergidiagnose ikke med samme sikkerhed kan stilles ud fra svaret på en specifik IgE-analyse, som når den gælder de klassiske inhalations-allergener.

Når man så kommer til indholdet af hvert af de ovennævnte sortimenter, har der været mere diskussion. I starten udredte vi for alle Phadiatopens allergener, hvis screenings-testen var positiv. For at gøre det så enkelt som muligt – og samtidigt skele lidt til økonomien – testede vi først de almindeligt forekommende allergener, og hvis ingen af disse var positive, så de mere sjældne. Det havde dog den indbyggede konsekvens, at hvis en af de første var positiv, testede vi ikke for de sidste.

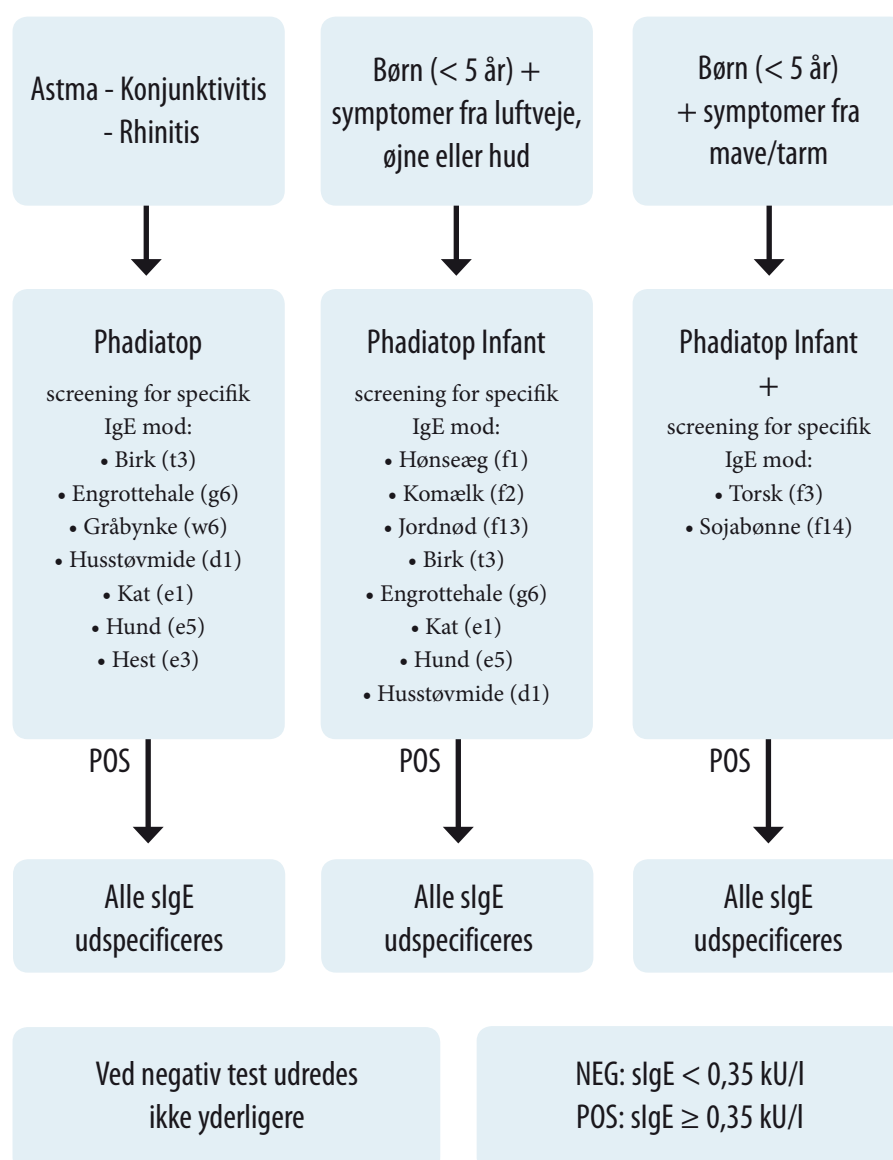
Vi blev senere opmærksomme på det udmærkede notat "Allergidiagnostik i primærsektoren", udarbejdet af en arbejdsgruppe udpeget af DSAM, DSA og "allerginetværket" (<http://www.e-pages.dk/dsam/26/2>), med forslag til hvilke allergener, det er relevant at undersøge for ud fra dels deres hyppighed og dels mulighed for behandling i form af sanering og/eller specifik immun-terapi. Notatet rekommanderer til screeningstests seks allergener: Birk, græs, kat, husstøvmide (Derm. Pteronysinus), hest og hund. Vi har derfor sammen med regionens allergologer udarbejdet et mere simpelt skema, hvor vi kun udreder for disse seks allergener plus gråbynke i voksen-panelet; vi finder, at sidstnævnte fuldender billedet for pollenallergi, selv om den ikke er så hyppig.

Dette giver et klart, overskueligt og relevant skema, som dog har mødt nogen modstand

internt i de klinisk biokemiske afdelinger. For hvis Phadiatopen er positiv, men ingen af de valgte enkelt-allergener er positive, kan man så bare ignorere denne information? Vi har derfor drøftet sagen endnu engang. De principielle beslutninger er dog fortsat, at 1) fordi Phadia har sammensat et panel, som passer godt til deres kunder i hele Europa, behøver vi ikke at reagere på det hele; 2) hvis resultatet ikke har nogen konsekvenser, er der ingen grund til at udrede for sådanne allergener. Desuden gælder, at vi ikke kender sygehistorien, og en positiv reaktion behøver ikke at have klinisk betydning. Da der er mulighed for at bestille enkelt-analyser, bliver de vigtige allergener derfor forhåbentlig fundet alligevel ud fra sygehistorien.

Det lidt svære spørgsmål er sjældne allergener, som vil være dyre at udrede for som rutine, men som den enkelte patient kan have nytte af at blive oplyst om. Det kan f.eks. dreje sig om allergener, som nyligt er kommet til landet på grund af klimaændringer eller import, f.eks. bynkeambrosie. Allergologerne forsikrer os dog om, at de er til at finde ud fra sygehistorien, men det stiller selvfølgelig også krav til at udredningsstrategien ind i mellem fornys.

Den endelige version af vores udredningsskema ser sådan ud:





AALBORG 24.-26. MAJ 2011

Velkommen til

Den Danske Kongres i Klinisk Biokemi 2011
Hotel Hvide Hus i Aalborg, 24.-26. maj

KOM TIL AALBORG TIL KONGRES PÅ GRUND AF

- ET SPÆNDENDE FAGLIGT PROGRAM
- FINE SOCIALE ARRANGEMENTER
- GODE KOLLEGER SÆLSKAB
- SENESTE NYHEDER INDEN FOR APPARATUR OG REAGENSER M.M.
- NEMT AT KOMME TIL AALBORG MED FLY FRA KØBENHAVN – DSB KØRER NÆSTEN TIL DØREN – PARKERINGSPLADS TIL ALLE VED KONGRESSEN

Program m.m. kan ses på <http://KongresAalborg2011.dskb.dk>

- Der sker fortsat små justeringer i det faglige program, men hjemmesiden opdateres løbende.
- Der er sket en lille ændring i de sociale aktiviteter, idet festmiddagen ikke kan foregå på Utzon Centeret, som først udmeldt. De har måttet melde fra; men i stedet vil den blive holdt på Restaurant Mortens Kro, som nok er kendt af mange i hele landet for sin spændende mad. Der venter således en kulinarisk oplevelse her.

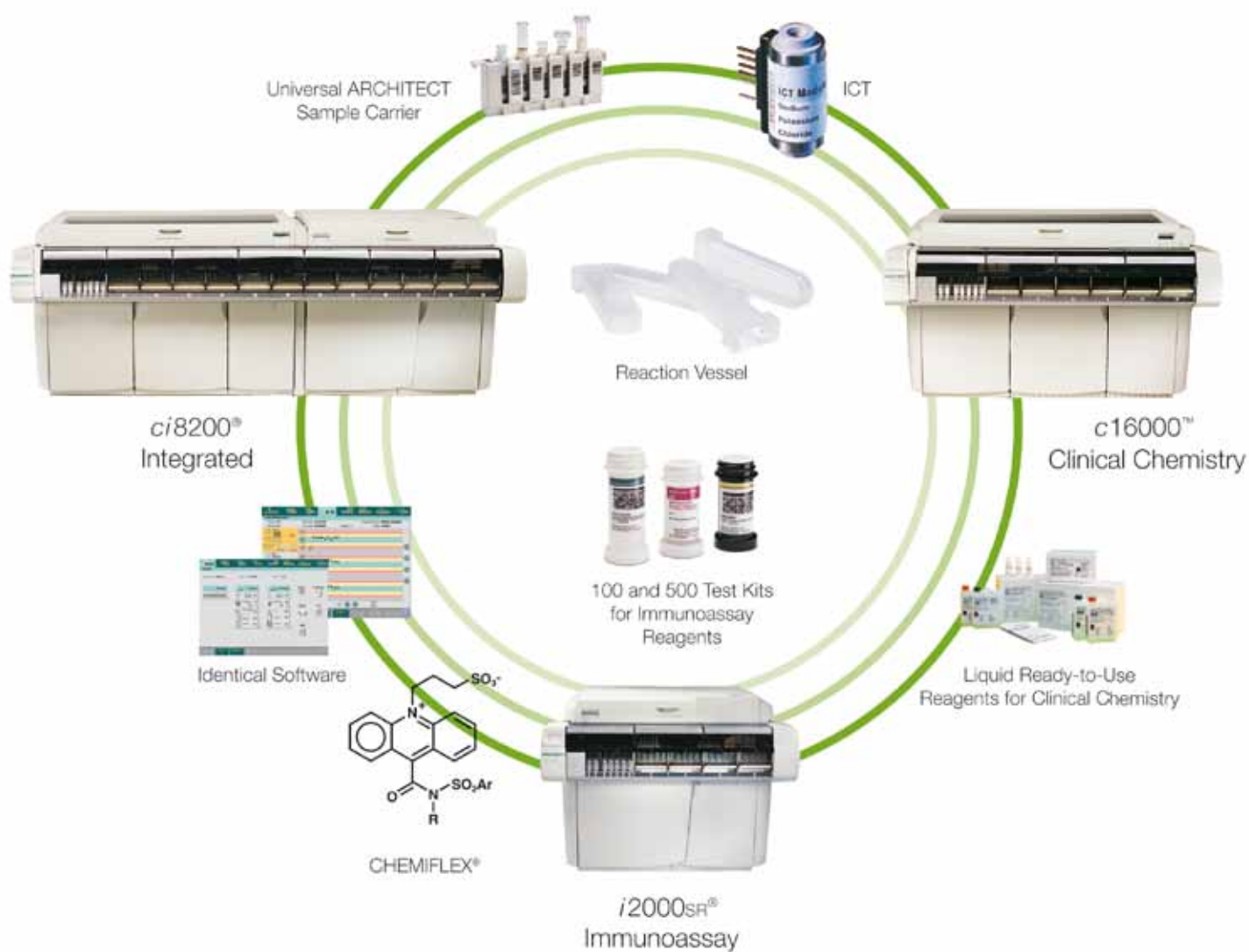
Bemærk også

- forud for kongressen afholdes et LabMed ph.d.-kursus: Bioethical aspects in relation to obtaining and analyzing biological samples, notably blood samples. Du kan følge linket på hjemmesiden og se en beskrivelse af kurset.
- DSKB's generalforsamling afholdes i sammenhæng med kongressen d. 24. maj. Bestyrelsen vil bl.a. lægge op til diskussion af vision og overordnede strategiske områder for selskabet.

Arrangementskomiteen, Aalborg

ARCHITECT™

intelligent integration by design



Forskningsleder-bevilling på 6 millioner kroner til projektet "Gener, aldring, og livslængde i den almindelige befolkning"



Afdelingslæge,
dr.med., ph.d.
Ruth Frikke-Schmidt,
Klinisk Biokemisk
Afdeling, Rigshospitalet

Afdelingslæge, dr.med., ph.d. Ruth Frikke-Schmidt, Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet, modtog d. 27. januar 2011 ved Videnskabsministeriets EliteForsk konference en Sapere Aude: Forskningsleder-bevilling på 6 millioner kroner til projektet "Gener, aldring, og livslængde i den almindelige befolkning". Bevillingen er en del af det nyetablerede eliteforskningsprogram Sapere Aude fra Det Frie Forskningsråd. Sapere Aude betyder "vov at vide" eller "vov den selvstændige tanke" og er et begreb, man begyndte at benytte i oplysningstiden, og mange universiteter verden over bruger begrebet som slogan. Projektet er et samarbejde med professor Anne Tybjærg Hansen, professor Børge Nordestgaard, og ph.d.-studerende Mette Christoffersen.

Aldersrelaterede sygdomme som hjertekar-sygdom, type II diabetes, demens og cancer er de vigtigste årsager til sygelighed og nedsat livslængde i vores samfund. Studier af tvillinger viser, at arveanlæggene forklarer op til 25% af variationen i livslængde blandt personer. Formålet med dette projekt er at bestemme en gruppe arveanlægs betydning for aldersrelaterede sygdomme og for livslængde i den almindelige befolkning. Generelt er livslængden steget gennem de seneste årtier (1), og en øget viden om genetisk følsomhed for aldersrelaterede sygdomme og livslængde vil muliggøre iværksættelse af forebyggende foranstaltninger tidligt, så livskvaliteten i de ældre aldersgrupper kan øges. Da livslængden konstant stiger i vestlige samfund, kan en tidlig forebyggende indsats få stor betydning for sundhedsøkonomien.

Den aktuelle konsensus støtter, at aldring ikke er tilfældig, men bestemt af et genetisk reguleret netværk, der kan påvirkes både af genetiske ændringer og af farmakologisk eller anden intervention (2). Aldringsteorier inkluderer blandt andet gener, som accelererer/decelerer aldring, DNA-skade-respons, molekylære mekanismer, der under indvirkning af kalorierestriktion øger livslængde, samt en række intermediære fænotyper, som kausalt er associeret med livslængde. Som eksempler på nogle af disse teorier har vi valgt at undersøge gener indenfor tre hovedområder: Gener involveret i accelereret aldring eksemplificeret ved humane aldringssyndromer, gener involveret i kalorierestriktion, samt gener, der bestemmer intermediære fænotyper med effekt på sygdom og livslængde.

Humane progeria-syndromer (abnorm aldring) er forårsaget af mutationer i specifikke gener, der accelererer normale aldringsfænomener. Velbeskrevne progeria-syndromer inkluderer Werner syndrom, Cockayne syndrom, Hutchinson-Gilford progeria syndrom, Bloom syndrom og Rothmund-Thompsons syndrom, der skyldes mutationer i forskellige DNA helicase gener (RecQ helicase familien) samt i lamin A (LMNA) og zinc metalloproteinase ZMPSTE24 (ZMPSTE24) (3,4). Fælles for mutationer i disse gener er, at de påvirker generelle cellulære processer som transskription, DNA repair og apoptose. Den fænotypiske præsentation blandt mutationsbærere er i tidlig alder at have en lang række aldrings-

symptomer som aterosklerose, osteoporose, maligne lidelser, hud atrofi, gråt hår, alopeci, ledproblemer og katarakt.

Kalorierestriktion har i mange modelorganismer vist at have livsforlængende effekt. Et 20-års follow-up studie af rhesus-aber viste, at gruppen af aber på kalorierestriktion i forhold til gruppen på normal kost havde nedsat frekvens af aldersrelaterede sygdomme og øget livslængde (5). SIRT1 regulerer livslængde i modelorganismer og opreguleres under kalorierestriktion, hvilket tyder på, at SIRT1 medierer en del af kalorierestriktionens livsforlængende effekter. SIRT1 er en deacetylase, som er involveret i apoptose, gen-transskription og kroppens forsvar mod oxidativt stress. Den humane fænotypiske præsentation af SIRT1 mutationer er endnu ukendt.

En intermediær fænotype, der prædiker nedsat livslængde og kardiovaskulær sygdom, er plasma triglycerid-niveau (6, 7). Variation i gener, der påvirker triglycerid-niveauet, vil derfor være vigtig at beskrive i detaljer i en stor population. Det eneste gen, der indtil nu overbevisende er associeret med variation i livslængde i prospektive kohorter, er APOE genet, et gen med pleiotrope effekter, blandt andet en udtalt triglycerid-effekt.

Det er ukendt, i hvilken udstrækning genetisk variation i ovennævnte gener afficerer normale aldringsprocesser i den almindelige befolkning. Dette vil vi undersøge ved at gennemskærene generne i Østerbroundersøgelsen (n=10,500). De gen-varianter, der prædik-

terer aldersbetingede sygdomme og ændret livslængde, vil efterfølgende blive bestemt i Herlev-Østerbroundersøgelsen (n=70,000).

Referencer

- 1) Vaupel JM. Biodemography of human ageing. *Nature* 2010;464:536-542.
- 2) Blagosklonny MV, Campisi J, Sinclair DA et al. Impact papers on aging in 2009. *Aging* 2010;2:111-121.
- 3) Kyng KJ, Bohr VA. Gene expression and DNA repair in progeroid syndromes and human aging. *Ageing Res Rev* 2005;5:579-602.
- 4) Fong LG, Frost D, Meta M. A protein farnesyltransferase inhibitor ameliorates disease in a mouse model of progeria. *Science* 2006;311:1621-1623.
- 5) Colman RJ, Anderson RM, Johnson SC et al. Caloric restriction delays disease onset and mortality in rhesus monkeys. *Science* 2009;1:38-48.
- 6) Nordestgaard BG, Benn M, Schnohr P, Tybjaerg-Hansen A. Nonfasting triglycerides and risk of myocardial infarction, ischemic heart disease, and death in men and women. *JAMA* 2007;298:299-308.
- 7) Bansal S, Buring JE, Rifai N, Mora S, Sacks FM, Ridker PM. Fasting compared with nonfasting triglycerides and risk of cardiovascular events in women. *JAMA* 2007;298:309-316.

Vedrørende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen om screening for tyk- og endetarmskræft



Overlæge, dr.med.
Bent Lind, Københavns
Praktiserende Lægers
Laboratorium

Tyk- og endetarmskræft er en hyppig sygdom, som primært optræder hos personer over 50 år. I 2008 blev 4.194 danskere diagnosticeret med sygdommen, og samme år døde 2.034 af tarmkræft. Indførelse af screening for sygdommen forventes at kunne nedsætte dødeligheden fra tarmkræft.

Anbefalinger og tidsplan

Sundhedsstyrelsen udgav i maj 2010 "Anbefalinger vedrørende screening for tyk- og endetarmskræft". Det anbefales, at der indføres tilbud om screening hvert 2. år til alle i aldersgruppen 50 til og med 74 år. Tilbuddet omfatter undersøgelse for blod i afføringen med en immunkemisk metode til påvisning af blod (immunochemical fecal occult blood test = iFOBT) og efterfølgende undersøgelse med koloskopi ved påvisning af blod i afføringen. Regionerne er ansvarlige for implementering og gennemførelse af screeningen samt monitoreringen af, at screeningen lever op til de nationale anbefalinger. Screeningsprogrammet indgår i Kræftplan III, der er en del af finanslovsaftalen for 2011. Tidsplanen er, at implementeringen af screeningsprogrammet forberedes i årene 2011-2013. Screening påbegyndes i 2014 og indføres over 4 år.

Forventninger til screeningsprogrammet

Hvis halvdelen af befolkningen i alderen 50-74 år, hvilket svarer til ca. 800.000 borgere, inviteres til screening hvert år, forventes det, at 477.000 tager imod screeningstilbuddet,

og ca. 25.000 får konstateret blod i afføringen. Af disse vil ca. 22.000 gennemgå videre udredning med koloskopi, ca. 2.000 vil få konstateret tarmkræft, og 9.500 vil få påvist svære grader af forstadier til kræft. Ca. 5.000 personer vil have lavrisiko-polypper og 5.500 normal koloskopi.

Screeningsmetode

Screening for blod i afføringen med en guaiac-baseret metode og efterfølgende koloskopi (kikkertundersøgelse) er den eneste screeningsmetode, hvor der er evidens for en nedsættelse af dødeligheden fra tarmkræft: En nedsættelse af dødeligheden med 15% blandt borgere, der inviteres til screening for sygdommen, og med 25% blandt dem, der deltager i screeningsprogrammet. Der foreligger ikke randomiserede undersøgelser, der påviser en nedsat dødelighed af tarmkræft efter screening med iFOBT. Imidlertid er der publiceret flere store undersøgelser, der entydigt understøtter, at anvendelse af iFOBT medfører fund af både flere tarmkræfttilfælde og flere forstadier til tarmkræft sammenlignet med de guaiac-baserede metoder, samt at der opnås en højere deltagelsesprocent, idet der anvendes en mere simpel prøvetagningsprocedure ved iFOBT.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at screening for tarmkræft foretages med en iFOBT-metode, der er gennemprøvet i screeningsundersøgelser, til påvisning af blod i afføringen, og at der kun opsamles én afføringsprøve.

Kvalitetssikring af iFOBT

Ved iFOBT aflæses testens resultat maskinelt, og det skal på nationalt plan sikres, at analysesvarene vurderes ensartet. Tærskelværdien for, hvornår en test betragtes som positiv, skal besluttet på nationalt plan og skal være understøttet af de studier, der ligger til grund for den valgte iFOBT. Fund ved en bestemt tærskelværdi ved ét fabrikat kan ikke umiddelbart sammenlignes med samme tærskelværdi for et andet iFOBT-fabrikat, hvad angår sensitivitet og specificitet for tarmkræft. Fastsættelse af tærskelværdi kan således først ske efter valg af iFOBT-fabrikat. Det anbefales, at de deltagende laboratorier anvender samme analysemetode for iFOBT, samt at samme tærskelværdi anvendes landet over. Det anbefales, at der iværksættes et systematisk samarbejde med løbende kontrol, monitorering og kvalitetssikring mellem alle involverede laboratorier.

Anbefalingernes tilblivelse

Sundhedsstyrelsen nedsatte i 2008 en arbejdsgruppe med henblik på at beskrive de overordnede elementer ved indførslen af et landsdækkende screeningstilbud for tarmkræft. Arbejdsgruppen har bestået af repræsentanter fra relevante faglige miljøer inkl. medlemmer udpeget af videnskabelige selskaber, Danske Regioner, regionerne, Kræftens Bekæmpelse, Institut for Folkesundhed, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Sundhedsstyrelsen. Fra Dansk Selskab for Klinisk Biokemi deltog overlæge Bent Lind.

Flere europæiske lande, heriblandt Finland, Italien, Holland og England, har indført eller er ved at indføre nationale screeningsprogrammer for tarmkræft. En europæisk ekspertgruppe støttet af EU er ved at udarbejde fælles europæiske anbefalinger for screening for tarmkræft med udgangspunkt i internationale publikationer og erfaringer med medlemslandenes screeningsprogrammer. Arbejdsgruppen for de danske anbefalinger har fulgt arbejdet i den europæiske ekspertgruppe, og overvejelser gjort i europæisk regi er inddraget i forbindelse med udarbejdelsen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Referencer

Anbefalinger vedrørende screening for tyk- & endetarmskræft 2010, Sundhedsstyrelsen
<http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Screening/Tarmkraeft/AnbefalingerScreeningTarmkraeft2010/AnbefalingerScreeningTarmkraeft2010.ashx>

Nyheder November 2010, Danske Regioner
<http://www.regioner.dk/Aktuelt/Nyheder/2010/November/~media/Filer/Sundhed/Kraeft/Fakta%20om%20Kraeftplan%20III.ashx>

LC-MS Erfaringsgruppe for kemikere



Torben Breindahl

I foråret 2009 blev en gruppe hospitalskemikere indbudt til at udveksle erfaringer omkring brugen af væskechromatografi og massespektrometri (LC-MS) indenfor klinisk biokemi. Primær initiativtager var Anne Schmedes (Sygehus Lillebælt), og mødet blev derfor også afholdt på KBA, Vejle Sygehus. Dette var starten på erfa-gruppen "LC-MS kemikere i Klinisk Biokemi", der siden har afholdt tre møder på henholdsvis KBA Risskov (oktober 2009), KBA OUH (april 2010) og laboratoriet på Filadelfia, Dianalund (oktober 2010).

Emner har vi ikke savnet, idet anvendelsen af LC-MS i klinisk biokemi oftest forudsætter, at man selv konfigurerer apparaturet samt udvikler og validerer analysemetoder. Siden det første rutineapparat på en KBA-enhed blev installeret på Sygehus Vendsyssel i 1998, er LC-MS blevet en populær teknik. Især til analyser som f.eks. P-MMA, P-25-hydroxyvitamin-D, hormoner samt en lang række lægemiddel- og misbrugsanalyser. LC-MS-teknikken benyttes også til diverse forskningsprojekter. Når vi i denne sammenhæng benytter forkortelsen "LC-MS" skal det forstås som alle instrumentkonfigurationer og anvendelsesområder, hvor det i dag er "triple-quadrupol" apparaturer (LC-MS/MS), der er hyppigst anvendt i klinisk biokemi.

Eksempler på emner i gruppen er metodevalidering, matrix-effekter ("ion-suppression"), daglig kvalitetskontrol, oprensningsprincipper, anvendelse af automatisering / robotteknologi, præ-analytiske fejl med specifik betydning for LC-MS (prøveglasser), kontaminering og renhed af solventer/laboratorie vand, "carry-over" og brug af isotopmærkede interne standarder. Ved hvert møde har der også været rig mulighed for at kigge på apparatur og laboratoriefaciliteter hos mødeindkalderen.

I begyndelsen var det primært kemikere vest for hovedstadsområdet, der deltog i møderne, og gruppen fungerede derfor som et mindre alternativ til MS-Øresund. Senere er det besluttet, at alle kemikere fra klinisk biokemi i Danmark er velkomne til at deltage i møderne. En enkelt gang havde gruppen også fornøjelsen af et spændende indlæg fra Leifur

Fransson (Landspítali, Reykjavík, Island) om neonatalscreeninger. Det er selvfølgelig optimalt, hvis deltagerne har praktisk erfaring og vil dele deres viden og synspunkter. En fleksibel og uformel gruppe- og mødestruktur samt et skiftende mødested har virket inspirerende på meningsudvekslingen. En kortfattet dagsorden aftales pr. e-mail op til møderne, så man sikrer en tovholder på hvert af de områder, der diskuteres. Endvidere er der fokus på bred anvendelse af LC-MS-teknikken, uafhængigt af apparaturtype og leverandør. Det apparatur, der anvendes af medlemmerne, både til prøveforberedelse (robotter) og analyse (HPLC-systemer og massespektrometre), er meget forskelligt – jeg tror, at de fleste større firmaers produkter er repræsenteret – men diskussioner fortaber sig aldrig i apparaturspecifikke spørgsmål.

LC-MS-teknikken er fundamentalt forskellig fra andre klinisk biokemiske måleprincipper, og det medfører også, at metodevalideringen er væsentlig anderledes. Matrix-effekter kan have essentiel betydning for ionisering af analytterne ved LC-MS, og netop her blev min personlige interesse skærpet under Jørgen Hasselstrøms foruroligende præsentation af ion-suppressions-effekter for forskellige typer af prøveglas. På samme måde virkede Tobias Guldberg Frøsløvs forsøgsdata for anvendelse af gelglas ved lægemiddelanalyser meget aktuelle i en situation, hvor landets regioner har prøvetagningsutensilier i EU-udbud. Begge er yderst vanskelige områder at håndtere med hensyn til forsøg og vurdering af data, idet forskellige præ-analytiske effekter gør sig gældende (stabilitet, afsmitning, adsorption til overflader, absorption i gel m.m.). Samtidig er det et overset emne i faglitteraturen, og lige netop derfor er det værdifuldt, at erfa-gruppen beskæftiger sig hermed.

Erfa-gruppen "LC-MS kemikere i Klinisk Biokemi" afholder planmæssigt to møder årligt, og nye medlemmer, der selv arbejder med LC-MS, er velkomne til aktivt at tage del i en meningsudveksling og et fagligt netværk indenfor den klinisk biokemiske anvendelse af LC-MS til både rutine og forskning. Forårsmødet 2011 foregår i Vejle.

Anmeldelse af kursus

i Validering af analysemetoder

Kurset i Validering af analysemetoder, blev afholdt d. 26.-28. oktober 2010 på Hotel Haraldskær i Vejle. Kurset er et obligatorisk kursus i specialistuddannelsen for biokemikere indenfor klinisk biokemi. Kurset var arrangeret af Aase Sejr Gothelf, Helle Kristensen og Peter H. Nissen.

Kurset var opbygget, så der var en fin blanding af foredrag og gruppearbejde eller opgaveløsning.

Den første dag bød på 5 foredrag om teorien bag validering, samt 2 sessioner med gruppearbejde. Foredragene var gode, og der blev angivet gode praktiske eksempler på bl.a. statistik i forhold til eftervisning af referenceintervaller. De 2 sessioner med gruppearbejde var fint placeret om eftermiddagen og om aftenen, så der også var tid til erfaringsudveksling.

Kursets anden dag bød også på nogle gode foredrag omkring de forskellige parametre i forhold til validering. Specielt foredraget om metodevalidering af Thomas Bendsen fra bioanalytikeruddannelsen i Århus gav anledning til diskussion. Thomas fremførte bl.a., at man rent matematisk ikke kan bruge linjens ligning og korrelationskoefficient til noget ved en lineær regression! Jeg fornemmede også, at foredraget om usikkerhedsbudget gav mange en klarhed, som kan integreres i dagligdagen hjemme på laboratoriet.

Dagen blev afsluttet med foredrag af og gruppearbejde omkring diverse funktioner i Excel. Herefter blev aftenen brugt på festmiddag og erfaringsudveksling over billardborde.

Kursets tredje, korteste og sidste dag var en gennemgang af mere specielle forhold omkring analysevalidering. Hvordan validerer man molekylærbiologiske metoder, POCT-udstyr? Hvad med de præanalytiske forhold? Og endelig hvad betyder vores små ændringer for CE-mærkningen? Vi fik nogle gode praktiske eksempler på alt dette, samt en god snak om emnerne.

Hotel Haraldskær er hyggeligt, med god forplejning og nogle fine værelser. Lokalerne var af passende størrelse og it-teknikken virkede efter hensigten. Omgivelserne var flotte med en lille å og en løbesti igennem skovområde. Vi var dog ikke specielt heldige med vejret, vi havde regn og blæst langt størstedelen af tiden.

Alt i alt et rigtig godt kursus, hvor tidsplanen ikke virkede lige så stram, som vi ofte har oplevet. Vi kom godt omkring alle aspekter ved metodevalidering og fik mange gode praktiske eksempler, som vi kan bruge i hverdagen.

Betina Klint Nielsen,
kemiker, Klinisk Biokemisk
Afdeling, Sygehus Syd,
Region Sjælland

Karrieredag d. 14. oktober 2010

på Panum Institutet i København



Steen Sørensen,
overlæge, dr.med.,
Klinisk Biokemisk
Afdeling, Hvidovre
Hospital

D. 14. oktober 2010 blev der atter afholdt karrieredag på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet. Som ved de tidligere karrieredage var vandrehallen og arealerne uden for auditorierne fyldt med stande, i år fra 34 specialer og 19 andre organisationer og virksomheder. Der var over 40 oplæg i fem forskellige mødelokaler og auditorier, og ph.d.-skolen havde arrangeret forløb for dem, som overvejede en forskeruddannelse.

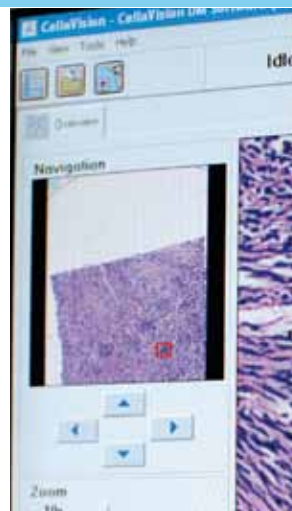
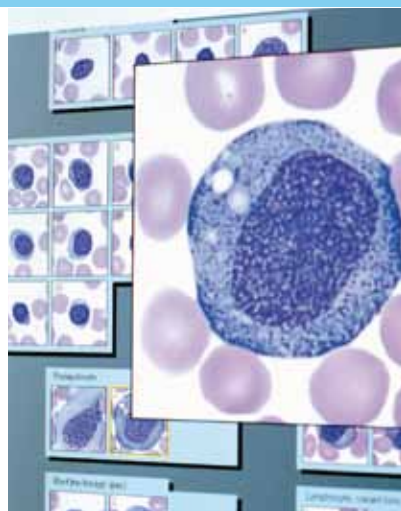
Klinisk Biokemi var repræsenteret ved Louise Knudsen, Karen Søeby, Steen Sørensen og Lisbeth Theil fra Hvidovre Hospital samt Jørgen Thode fra Hillerød Hospital. Vi havde fået tildelt et område i vandrehallen tæt ved et af auditorierne mellem patologerne og retsmedicinerne, hvor vi opstillede vores stand med POCT udstyr og info-materiale om Klinisk Biokemi. Baggrunden havde vi beklædt med plancher om klinisk biokemiske emner. Mange studerende kom forbi, de fleste blot nysgerrige og for at få undersøgt deres kolesterol/hæmoglobin-niveau, nogle for at høre nærmere om specialet, og enkelte for at undersøge mulighederne for at lave forskning, og de har siden kontaktet os.

Karrieredagen er nu blevet en årlig tilbagevendende begivenhed, der giver de studerende mulighed for at få personlige kontakter inden

for specialer, som kunne have deres interesse, og som inspirationskilde til det valg af karriereforløb, som før eller senere skal træffes.

Da alle standene var lukket ned, og de sidste oplæg var holdt, kunne de studerende og udstillere nyde en lækker buffet med afslappende musik i baggrunden.

Karrieredagen er blevet en succes og vender tilbage i oktober måned 2011.



You can't do this on a microscope ...

... **but you can do it on the CellaVision® DM96.** It automatically locates and pre-classifies blood cells in peripheral blood and body fluids—and it allows slides to be reviewed from any location on your network.

NEW

Body Fluids

Now body fluids can be analyzed on the CellaVision DM96 using a standard cytocentrifuge preparation, simplifying one of your lab's most difficult procedures.

Peripheral Blood

Standardize blood film review and make more efficient use of experienced morphologists' time. Viewing pre-classified and sorted cells allows fast confirmation of the CBC analyzer's results.

More news

Digitize an entire slide or a desired sample area of interesting specimens within hematology, pathology and cytology. Save areas of interest, annotate and send over the network.

GET YOUR FREE
Morphology Competency program
at www.cellavision.com

CELLAVISION
AUTOMATED DIGITAL CELL MORPHOLOGY



Specialechef, overlæge, dr.med. Ivan Brandslund, Laboratoriecentret, Vejle Sygehus, er blevet udnævnt til professor i Klinisk Biokemi.

Christine Haase er d. 1. februar startet som introduktionsreserve-læge på Klinisk Biokemisk Afd., Slagelse Sygehus, Region Sjælland.

Afdelingslæge, dr.med., ph.d. Ruth Frikke-Schmidt har fra Det Frie Forskningsråd fået 6 mio. kr. til projektet "Genes, age-related diseases and longevity in the general population".

Overlæge, ph.d. Holger Jon Møller har fra Det Strategiske Forskningsråd fået 9,5 mio. kr. til et projekt om makrofagmarkører ved fedme: "Early tracing and intervention in obesity-associated life-style diseases".

Der er kommet nye inspektorer i Klinisk Biokemi: Jens Peter Gøtze og Mads Nybo.

På Århus Universitetshospital slås Klinisk Biokemisk afdeling sammen til en afdeling, som omfatter matriklerne Risskov, Tage Hansensgade, Nørrebrogade og Skejby. Hospitalsledelsen og centerledelsen for Inflammationscentret har udpeget den nye afdelingsledelse for den fusionerede Klinisk Biokemiske Afdeling. Den ny afdelingsledelse kommer til at bestå af ledende overlæge Lene Heickendorff, der kommer fra en stilling som ledende overlæge på Århus Sygehus, samt ledende bioanalytiker Kate Juul Strandgaard, der kommer fra en stilling som ledende bioanalytiker på Skejby. Nuværende ledende overlæge på Skejby Sygehus Anne-Mette Hvas har ønsket at hellige sig forskningen samt den fortsatte faglige udvikling af koagulationsområdet.

Nye ordinære medlemmer

- Christine Haase, introduktions-reservelæge, Klinisk Biokemisk Afd., Slagelse Sygehus
- Søren Feddersen, biokemiker, Afd. for Klinisk Biokemi og Farmakologi, Odense Universitetshospital
- Sidsel Rødgaard-Hansen, introduktionsreservelæge, Klinisk Biokemisk Afd., Århus Sygehus
- Tobias Guldberg Frøslev, kemiker/molekylærbiolog, Filadelfia, Epilepsihospitalet
- Irina Palimaru, reservelæge, Klinisk Biokemisk Afd., Århus Sygehus

Nye korresponderende medlemmer

- Lilly Huusom, bioanalytiker, Afd. for Klinisk Biokemi og Farmakologi, Odense Universitetshospital
- Karina Willemoes, bioanalytikerunderviser, Klinisk Biokemisk Afd., Herning Sygehus
- Inge Lund, afdelingsbioanalytiker, Klinisk Biokemisk Afd., Århus Sygehus
- Anne Dorthe Møller, bioanalytikerunderviser, Klinisk Biokemisk Afd., Århus Sygehus
- Annette Markfoged Petersen, afdelingsbioanalytiker, Klinisk Biokemisk Afd., Århus Sygehus
- Joan Fischer Back Jakobsen, bioanalytikerunderviser, Klinisk Biokemisk Afd., Hjørring Sygehus

Nyt firmamedlem

- Klaus Nielsen, produktchef hos Beckman Coulter

DSKB-medlemsmøde 404

Generalforsamling d. 24. maj 2011: Se det fulde program andetsteds i bladet.

DSKB-medlemsmøde 405

Formiddag: Nye markører – fra laboratoriet til klinikken
 Eftermiddag: Informations-teknologi & biokemi
 Sted: Quality Hotel Park Middelfart
 Tid: 26. oktober 2011, kl. 10.00-16.00

2011

Nationale møder

13.-15. sept. NML - Nordisk Medicinsk Laboratorieggruppe og DEKS Brugermøde.
 CPH Conference i DGI-BYEN, København

4.-7. okt. UU1/UU2-kursus i Trombose og Hæmostase, Aalborg Sygehus. Kursusleder:
 Anna-Marie Bloch Münster

23.-25. nov. UU1/UU2-kursus i Immunologi og Inflammation, Vejle. Kursusledere:
 Holger Jon Møller og Peter Nissen

Internationale møder

6.-11. maj 6th International Conference on Biomedical Markers for Brain Damage. Lund, Sverige

13.-15. maj XIIth International Congress of Pediatric Laboratory Medicine. Berlin, Tyskland (www.icplm2011.org)

15.-20. maj IFCC - WORLDLAB BERLIN. 21st International Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine and 19th IFCC-FESCC European Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. Berlin, Tyskland (www.berlin2011.org)

23.-26. maj Focus, National Meeting, Association for Clinical Biochemistry. Harrogate, England (www.focus-acb.org)

26.-28. maj Nordisk Koagulationsmøde. Aalborg

24.-28. juli AACC Annual Meeting. Atlanta, Georgia, USA (www.aacc.org/events/2011am)

4.-9. sept. ESB 2010-Annual Conference of European Society for Biomaterials. Dublin, Irland (e-mail: info@esb2011.org)

2.-6. okt. 12th International Congress of Therapeutic Drug Monitoring & Clinical Toxicology. Stuttgart, Tyskland (www.iatdmct2011.de)

2012

12.-15. juni XXXIII Nordic Congress in Clinical Chemistry. Reykjavik, Island.
 15.-19. juli AACC Annual Meeting. Los Angeles, Californien, USA

2013

2.-6. juni EUROMEDLAB Milano, 20th IFCC – EFCC European Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. Milano, Italien (www.milan2013.org)

28. juli-1. aug. AACC Annual Meeting. Houston, Texas, USA

2014

22.-27. juni IFCC - WORLDLAB Istanbul. 22nd International Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. Istanbul, Tyrkiet (www.istanbul2014.org)



Kan du følge med?

Kan mit laboratorium
følge med?



Den nye Dimension Vista med hele 4 måleprincipper i samme system øger effektiviteten, så du kan følge med.

Dimension Vista® giver hurtig turn around tid ved ultra integrering af 4 måleprincipper - Fotometri/turbidimetri, Nefelometri (Golden Standard), V-LYTE™ (ISE) og LOCI® (Luminiscence Oxygen Channeling Immunoassay). Med Dimension Vista® konsolideres 4 instrumenter til én platform. Læs mere om Dimension Vista® på www.siemens.com/dimension

Answers for life.

SIEMENS

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi www.dskb.dk

Ansvarshavende redaktører for bladets sektioner:



FIF – fingrene i fadet
Linda Hilsted
linda.hilsted@rh.regionh.dk



DSKB informerer
Nete Hornung
netehorn@rm.dk



Forskning og udvikling
Lise Bathum
LBat@regionsjaelland.dk



Kalender og Kort Nyt
Niels Tørring
nieltoer@rm.dk



Rundt i klinisk biokemi
Torben Breindahl
torben.breindahl@rn.dk



Mads Nybo
mads.nybo@ouh.regionsyddanmark.dk

Annoncebestilling og yderligere information:

Overlæge, ph.d. Mads Nybo
Afd. for Biokemi og Farmakologi,
Odense Universitetshospital
Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C
Tlf. 6541 1161, Fax: 6541 1911
E-mail: mads.nybo@ouh.regionsyddanmark.dk

Ensemble, nous sommes meilleurs

Gemeinsam sind wir besser

Insieme è meglio

Vi är bättre tillsammans

Společně jsme silnější

Juntos mejoramos

Juntos melhoramos

Birlikte Daha İyiyiz

Вместе - лучше

Samen zijn we beter

We're better  together

Tilsammen er vi bedst

हम एक साथ बेहतर हैं

معاً نحن أفضل

協力成功

協力成功

より良い未来をサポート

우리는 함께라서 더 좋습니다

Razem jesteśmy lepsi

Μαζί Είμαστε Καλύτερα

In laboratories around the globe—from clinical diagnostics to research and discovery—Beckman Coulter collaborates with you to create innovative solutions to your every day challenges. Because we are focused on automating complex biomedical testing, you can count on us to help get results faster and more reliably. With integrity at the foundation of every partnership, we are confident that, together, we can help your lab perform better. Learn how at www.beckmancoulter.com

Chemistry Immunodiagnostics Centrifugation Molecular Diagnostics Hematology Hemostasis
Disease Management Information Systems Lab Automation Flow Cytometry Primary Care

