



Indhold:

- Medlemsmøde 380: Program og Abstracts
- Vellykket national kongres
 - A grant award from Carl-Bertil Laurell's Fund
- DSKB symposium i samarbejde med Laboratoriecentret
- DSKB's Uddannelsesudvalg udbyder kursus
 - Nyt fra bestyrelsen
- Nye medlemmer af DSKB
 - Kommende møder

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi

Bestyrelse

Lise Bathum,
e-mail: l.bathum@ouh.fyns-amt.dk

Marianne Benn (kasserer),
e-mail: m.benn@rh.dk

Linda Hilsted,
e-mail: hilsted@rh.dk

Steen Strange Holm,
e-mail: chstho@vestamt.dk

Søren Ladefoged (sekretær),
e-mail: soeren.ladefoged@kba.sks.au.dk

Jørgen Hjelm Poulsen (formand),
e-mail: hjhel@akh.aaa.dk

Anne Schmedes,
e-mail: asch@vs.vejleamt.dk

MedlemsNYT udsendes 6 gange
årligt til alle medlemmer af DSKB

MEDLEMSMØDE 380:

Doubletest og nakkefoldsskanning ved 1. trimester screening for Downs syndrom.

Tid: Fredag d. 12. marts 2004 kl.14:15 - ca. 17:00.

Sted: Frederiksberg Hospital, auditoriet.

Mødedere: Linda Hilsted, Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet, e-mail: hilsted@rh.dk og
Søren Ladefoged, Klinisk Biokemisk Afdeling, Skejby Sygehus,
e-mail: soeren.ladefoged@kba.sks.au.dk

Program

- Velkomst** 14.15-14.45 ved *formanden for DSKB Jørgen Hjelm Poulsen*.
Biokemiske markører til maternel serum screening for Downs syndrom i første trimester. *Michael Christiansen, Klinisk Biokemisk Afdeling, Statens Serum Institut, E-mail: Mic@ssi.dk.*
- 14.45-15.15 Prænatal screening ved doubletest og ultralydsundersøgelse i 1. trimester.
Ann Tabor, Gynækologisk-obst. afd., H:S Hvidovre Hospital. E-mail: Ann.Tabor@hh.hosp.dk
- 15.15-15.35 **Kaffepause.**
- 15.35-16.20 FMF-Germany: Quality control of first trimester screening. *Rüdiger G. W. Osmers, Beisitzer Chefarzt der Frauenklinik, Städtisches Krankenhaus, Hildesheim, E-mail: frauenklinik@stk-hildesheim.de*
- 16.20-16.40 Implementering af dobbelt-testen i Klinisk Biokemi.
Niels Tørring, Klinisk Biokemisk Afd., Skejby Sygehus, e-mail: nto@kba.sks.au.dk.
- 16.40-17.00 Bør prænatal diagnostik tilbydes i et offentligt sundhedsvæsen?
Michael Norup, Afdeling for Medicinsk Videnskabsteori, Panum Institutet, Københavns Universitet, E-mail: m.norup@medphil.ku.dk.

Biokemiske markører til maternal serum screening for Downs syndrom i første trimester

Prænatal diagnostik af kromosomsygdomme foretages ved karyotypering af føtale celler udtaget ved chorion villus biopsi eller amniocentese og indebærer en risiko på ca. 1% for at et ellers raskt foster aborteres. Derfor er det vigtigt at identificere graviditeter hvor der er en særlig stor risiko for at fosteret er sygt. Den materielle alder er en sådan risikomarkør, idet risikoen for at føde et barn med trisomi 21, stiger fra ca. 1:1600 hos en < 25 årig kvinde til ca. 1:100 hos en 40-årig. En række materielle serum markører er karakteristisk afvigende i graviditeter med føtal trisomi 21. Ved brug af likelihood ratioer, baseret på fordelingen af de enkelte markører imellem normale og Down's syndrom gravide, kan risikostimatet yderligere kvalificeres. Således har man i mange år benyttet serum koncentrationerne af alfa-fetoprotein (AFP), ukonjugeret estriol (uE3) og humant chorion gonadotropin (hCG) som 2. trimester markører for Downs syndrom (Triple-

testen) og har herved opnået detektionsrater for Down's syndrom på 75-90% med en falsk positiv rate på 5-10%.

I første trimester er markørerne pregnancy associated plasma protein A (PAPP-A) og frit β hCG anvendelige og denne Doubletest har en performersom ikke afviger meget fra tripletestens, men den kan anvendes fra 8 til 13 graviditetsuger. PAPP-A er et højmolekylært glycoprotein og findes i serum overvejende kompleksbundet til proformen af eosinofilt major basic protein (proMBP). Da der findes andre proMBP-komplekser, bl.a. med angiotensinogen skal der ved kvantitering af PAPP-A anvendes velkarakteriserede antistoffer og kalibratorer. PAPP-A analysemetoder som anvendes til prænatal diagnostik bør have en dokumenteret klinisk effektivitet. Andre markører er beskrevet anvendelige i første trimester, i.e. SP1, proMBP, ADAM12, inhibin A og

AFP. Der er grund til at tro, at det vil være muligt at lave biokemisk risikovurdering i 6-8 uger, ved brug af SP1 og proMBP, ligesom introduktionen af ADAM12 formentlig vil kunne bedre performansen betydeligt. Kombineres førstetrimester serum screening med nakkefoldsscreening vil kunne opnås en detektionsrate for Down's syndrom på ca. 80-90% for en falsk positiv rate på 2-3%. Kombineres første trimester screening (biokemi og nakkefold) med serum screening i 2. trimester, integreret screening, vil en detektionsrate på 85% kunne opnås for en falsk positiv rate på 1%. Forudsætningen for at en så effektiv første trimester screening kan gennemføres på landsplan er etableringen af et effektivt kvalitetskontrol system med national monitorering.

Michael Christiansen, Klinisk Biokemisk afdeling, Statens Serum Institut, E-mail: mic@ssi.dk.

Prænatal screening ved doubletest og ultralydsundersøgelser i 1. trimester

Danmark er et af de lande med den højeste rate af invasive prænatale undersøgelser, idet 11-14% af alle gravide er blevet undersøgt gennem de sidste 5-10 år. Det drejer sig om 7-8.000 undersøgelser per år.

Prænatal diagnostik har hidtil været forbeholdt kvinder i risikogruppe (særlig pga. materiel alder > 34 år) og er foretaget som moderkage- eller fostervandsprøve. Disse invasive undersøgelser har en sensitivitet på ~ 100%, men er forbundet med en 1% abortrisiko.

Materiel alder alene har imidlertid vist sig at være en relativt dårlig selektionsfaktor, idet ca. 60% af børn med Down syndrom fødes af kvinder under 35 år. Gennem de sidste 5-10 år er der udviklet non-invasive screeningsme-

toder, som viser sig at have en detektionsrate på ca. 90% for en 5% falsk-positiv rate. Det drejer sig om biokemiske markører (i uge 8-13) og nakkefoldsskanning (i uge 11-13). Jo tykkere nakkefolden er, jo større er risikoen for at fosteret har Down syndrom. Resultatet af disse undersøgelser kombineres med risikoen baseret på den gravides alder, og herudfra estimeres en kombineret risiko for at fosteret har Down syndrom. Er denne risiko over en bestemt grænse (i Danmark 1:250), tilbydes den gravide en diagnostisk undersøgelse i form af moderkage- eller fostervandsprøve.

Hvis denne kombinerede risikoberegning indføres i et ordentligt kvalitetssikret regi i Danmark, vil detektionsraten af Down syndrom øges fra

ca. 40 til ca. 90%, samtidig med at antallet af invasive undersøgelser halveres. Dette betyder også, at antallet af raske fostre der aborteres som følge af de invasive undersøgelser falder fra 70 til 35 per år. Det kan imidlertid ikke understreges nok, at kvalitetssikring af såvel de biokemiske undersøgelser, ultralydsundersøgelserne, de invasive undersøgelser, som af hele organisationen af dette tilbud er en forudsætning for at disse mål kan opnås.

Ann Tabor, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, H:S Hvidovre hospital, E-mail: ann.tabor@hh.hosp.dk

FMF-Germany: Quality control of first trimester screening

The German FMF has been founded as a charity in 2002 in cooperation with the German and Austrian Society of Ultrasound in Medicine (DEGUM/ÖGUM). The FMF Germany has tried to start a new concept of quality control in the first trimester screening. For the first time we succeeded to unify gynecologists, labs, human genetics and soft-ware industry.

The data were collected within a central data-bank. Gynecologists and labs have to undergo a yearly audit. In 2003 approximately 115.000 women have participated in the first trimester screening. About 95% these had been regulated by the FMF-Germany. The clear and strict „licence policy“ for the used FMF algorithm empowers the regional

organisations (i.e. FMF-Germany) and avoids undesired bypass-effects.

Rüdiger G. W. Osmers, Beisitzer Chefarzt der Frauenklinik, Städtisches Krankenhaus, Hildesheim, E-mail: frauenklinik@stk-hildesheim.de

Implementering af dobbelt-testen i Klinisk Biokemi

Dobbelt-testen omfatter serum-markører PAPP-A (Pregnancy Associated Plasma Protein-A) samt frit β hCG (frit beta humant Chorion Gonadotropin), og indgår sammen med måling af fosterets nakkefold og den gravides alder i beregningen af risikoen for kromosomabnormalier hos fosteret.

Serum markørerne indgår i risikoberegningen i form af MoM-værdier (Multiple of Medians), dvs. den aktuelle koncentration delt med den forventede mediane koncentration for gravide med samme gestationsalder målt på det pågældende laboratorium. MoM værdier anvendes frem for absolutte koncentrationer for at korrigere for systematiske forskelle i bestemmelsen af serum-

markørerne imellem laboratorier. Brugen af MoM værdier stiller krav til assays i form af linearitet i måleområdet samt recovery.

For at sikre en optimal risikoberegning er det vigtigt at fokusere på følgende områder i bestemmelsen af serum-markørerne:

- God præcision, med fastlæggelse af sporbarhed, præanalytisk og analytisk præcision for assays til bestemmelse af PAPP-A og frit β hCG i serum. I den danske model for prænatal diagnostik hvor blodprøver oftest vil blive taget af den almen praktiserende læge, er det nødvendigt at fokusere på den præanalytiske præcision.
- Korrekt fastlæggelse af laboratoriets egne medianer for PAPP-A af frit β hCG.

- Medianberegning ud fra blodprøver fra gravide med normale fostre samt blodprøver fra gravide med Downs syndrom fostre.
- Samkørsel med referencelaboratorium og omregning af medianer.

Med udgangspunkt i laboratoriets egne medianer er det af stor betydning efterfølgende at sammenligne risikoberegningen baseret på egne medianer med reference laboratoriets risikoberegninger. Forskellige faktorer af betydning i processen fra biokemiske assays til risikoberegning vil blive belyst.

Niels Tørring, Klinisk Biokemisk afdeling,
Skejby Sygehus,
E-mail: nto@kba.sks.au.dk

Bør prænatal diagnostik tilbydes i et offentligt sundhedsvæsen?

I forbindelse med prænatal diagnostik kan man skelne mellem hhv. en forebyggelsesmodel og en selvbestemmelsesmodel. I følge forebyggelsesmodellen er formålet med prænatal diagnostik at forhindre fødsel af børn med alvorlig medfødt sygdom eller handicap. Dette formål afvises indenfor selvbestemmelsesmodellen. Her er hovedformålet med den prænatale indsats i stedet at give den kvinde eller parret et grundlag for at foretage et reelt velinformeret valg. Den hidtidige danske praksis i forbindelse med prænatal diagnostik har i høj grad været i overensstemmelse med forebyggelsesmodellen mens det forslag til tilrettelæggelsen af den fremtidige indsats på området, der præsenteres

af en arbejdsgruppe under sundhedsstyrelsen er baseret på selvbestemmelsesmodellen. Ingen af de to modeller synes imidlertid at give en tilfredsstillende begrundelse for, at prænatal diagnostik skal tilbydes som en del af et offentligt finansieret sundhedssystem. Forebyggelsesmodellen er historisk knyttet til den eugeniske tradition og til en etisk problematisk forestilling om, at der er en samfundsmæssig interesse i at undgå fødsel af børn med alvorlig medfødt sygdom eller handicap. Selvbestemmelsesmodellen er på den anden side problematisk, fordi den tenderer til at gøre prænatal diagnostik til et forbrugsgode, som det ikke er oplagt, at det offentlige er forpligtet til levere.

På baggrund af dette diskuteres muligheden for at formulere en tredje model, som med udgangspunkt i et princip om, at samfundet bør sikre, at borgerne i et rimeligt omfang er ligestillet med hensyn til deres mulighedsspektrum, både kan præcisere rækkevidden af princippet om respekt for kvindens ret til selvbestemmelse og gøre det klart i hvilket omfang den prænatale diagnostik leverer et gode, som enhver i princippet bør sikres adgang til gennem offentligt finansiering.

Michael Norup, Afdeling for Medicinsk Videnskabsteori, Panuminstituttet,
E-mail: M.Norup@Medphil.ku.dk

Nedenstående abstrakt til medlemsmødet, 6. februar 2004, nåede ikke at komme med i MedlemsNYT 2004/01

Aktiveret protein C: Et nyt antiseptisk hæmostase regulerende lægemiddel.

Sepsis har i mange år haft en umodificeret høj mortalitet trods forsøg på at modificere en række af de væsentlige patogenetiske komponenter af det inflammatoriske respons. De sidste få år er det dokumenteret at hæmostaseaktivering er en væsentlig faktor for udvikling af multiorgan dysfunktion hos patienter med alvorlig infektion. Der er nu første gang evidens for, at noninfektøs intervention reducerer mortaliteten. Svær sepsis har en høj dødelighed på ca. 30% i Europa og årligt dør 135.000 mennesker og omkostningerne ved behandling af sygdommen andrager 7.6 mio. euro.

Svær sepsis opstår ved aktivering af det endogene immunrespons, trigget af mikroorganismer med efterfølgende aktivering af proinflammatoriske cytokiner, leukocytter. Dette fører til mikrotrombose og multipel organ dysfunktion. Aktiveret protein C er en væsentlig endogen regulator af hæmostaseaktivering via dets antitrombotiske og profibrinolytiske egenskaber. Det endogene protein C kan hos en række patienter ikke aktiveres.

For nylig er effekten af behandling med recombinant protein C (rhAPC) dokumenteret i en stor multinational placebokontrolleret fase III undersøgelse af patienter med svær sepsis. Der indgik

ca. 1700 patienter og mortaliteten var ca. 31% i placebogruppen og 25% i behandlingsgruppen ($p = 0.005$) (1). Bivirkningsprofilen er gunstig, idet blødningsrisikoen kun øgedes 1.5%. RhAPC har en antitrombotisk, antiinflammatorisk og profibrinolytisk effekt (1). Den antikoagulerende effekt skyldes at rhAPC inaktiverer de aktiverede koagulationsfaktorer Va og VIIIa. Virkningen er dosisafhængig og årsag til at aktiveret partiel tromboplastintid (APTT) forlænges.

Der fandtes ikke interaktion mellem kirurgi og blødning såfremt retningslinjerne for lægemidlet overholdtes. Der var heller ikke interaktion mellem Heparin og rhAPC. Da rhAPC har antiinflammatorisk effekt, kunne den dokumenterede reduktion i host defense medføre øget infektionshyppighed. Under rhAPC behandling øges infektionsrisikoen ikke. Blødningskomplikationer ved anvendelse af rhAPC fandtes kun i relation til procedure og under infusion af rhAPC. Hyppigst forekom blødning hos patienter med forlænget APPT. Hæmostasevariabler bør derfor monitoreres i infusionsperioden: trombotytal, APPT og INR.

Ved udarbejdelse af kliniske retningslinjer for anvendelse af rhAPC hos septiske patienter er problemstillingen at optimere gevinst-risikoratio

i modsætning til den oprindelige undersøgelse hvor fokus var at minimere risikoen alene. I klinisk praksis modificeres de kliniske undersøgelsesrigide selektionskriterier til mere fleksible kliniske vurderinger. Når der er tale om en kostbar behandling som rhAPC infusion ved sepsis (ca. 1000,- kr. pr. kg legemsvægt) er det af indlysende årsager vigtigt at man undgår ukritisk brug af lægemidlet. Derfor fokuseres der i den kliniske anvendelse af rhAPC på svært syge patienter med sepsis. Kontraindikationen er intrakraniell blødning eller pågående indre blødning. RhAPC behandles tidligt i sepsisforløbet. Der gennemføres lægemiddelaudit med fast interval og på basis af systematisk resultatopsamling for ikke at miskreditere det kostbare lægemiddel.

Litteratur:

- (1) Bernard GR, Vincent JL, Laterre PF, LaRosa SP, Dhainaut JF, et al. Efficacy and safety of recombinant human activated protein C for severe sepsis. *N Engl J Med.* 2001;344:699-709.

Lars Heslet,
Intensiv Terapiafdeling 4131,
Rigshospitalet,
E-mail: LarsRH03631Heslet@rh.dk

En stor tak fra DSKB's bestyrelse til Klinisk Biokemisk Afdeling på Rigshospitalet for en særdeles vellykket national kongres

Den 6. Danske Kongres i Klinisk Biokemi, som blev afholdt den 23. - 25. oktober 2003, var en stor faglig og social begivenhed som alle, der var med, sent vil glemme. Hovedtemaet var de nye landvindinger inden for patogenese, diagnostik og prognostik af hjertekarsygdomme. Blandingen af oversigtsforedrag og smallere mere dybdegående indlæg og posters var inspirerende og emmede af kreativitet i konkurrence med de fysiske rammer for kongressen. Ferdinand Meldahls Smedie på Holmen var som skabt for en kongres med

flotte traditioner og meget konkrete bud på moderne evidensbaseret diagnostik og fremtidige muligheder indenfor klinisk biokemi. Kongressen var samtidig en flot ramme for firmaernes præsentationer af deres produkter og faglige samvær med udøverne af klinisk biokemi i det danske sundhedsvæsen. Et godt samarbejde mellem forbrugere og leverandører er afgørende og på selskabets vegne skal jeg derfor også overbringe en tak til firmaerne, som så talstærkt var mødt op. Og til alle jer på Klinisk Biokemisk Afdeling på Rigshospitalet,

der var med til at planlægge og gennemføre denne vellykkede kongres. Tak skal i have! I har fortjent det store fremmøde og de mange rosende ord fra nær og fjern. I kan med stolthed lade stafetten gå videre til Klinisk Biokemisk Afdeling på Viborg Sygehus, som skal stå for den næste nationale kongres.

*På DSKB's vegne
Jørgen Hjelm Poulsen
Formand for DSKB*

Carl-Bertil Laurells's Nordic Fund for Clinical Chemistry

A grant will be awarded from Carl-Bertil Laurell's Fund during the XXIX Nordic Congress in Clinical Chemistry in Malmö 2004. Approximately 35.000 SEK will be awarded to scientists under 40 years of age working in clinical chemistry laboratories. The money will first and foremost be used to support development of methods in clinical chemistry.

Economic support can be given to travel and expenses in order to study new methods.

The application should contain a short description (max. one page, A4) of the applicant's scientific interests and ongoing work. It must be clearly stated in the application, for what purpose the funding will

be used. A maximum of five published papers should accompany the application.

The application must be received at latest April 5, 2004 by chairman of the Organizing Committee:

Per Simonsson, Dept of Clinical Chemistry, Malmö University Hospital, SE 205 02 Malmö, Sweden.

Timo Kouri:

Nye europæiske guidelines for analyse af urin

DSKB symposium i samarbejde med Laboratoriecentret, Vejle Sygehus

Timo Kouri, Tampere, Finland vil under mødet gøre rede for de nye europæiske guidelines for urinanalyser. Timo Kouri har været formand for European Confederation of Laboratory Medicine (ECLM).

European Urinalysis Group, der har udformet disse guidelines i samarbejde med European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID). Retningslinierne er publiceret i "Hallander H, Hofmann W, Guder WG, eds. ECLM.

European Urinalysis Guidelines. Scand J Clin Lab Invest 2000; 60(suppl 231): 1-96. Teksten kan også findes hos Taylor & Francis på <http://www.tandf.no/sjeli>.

Arrangør:

DSKB's "Videnskabeligt udvalg for kvalitetssikring" ved *Ivan Brandslund*, laboratoriecentret, Vejle Sygehus, E-mail: ibr@vs.vejleamt.dk.

Tid:

Torsdag d. 11. marts 2004 kl. 15.00-18.00

Sted:

Det store mødelokale, Overhuset, Vejle Sygehus

Tilmelding:

Ikke nødvendig.

Nye teknologier inden for DNA-, protein- og metabolitanalyse herunder chipteknologi og massespektrometri

Kurset har til formål at give deltagerne et overblik over anvendte teknologier inden for DNA-, RNA- og protein-analyse. Nogle af teknikkerne er allerede implementeret i klinisk biokemiske laboratorier og andre forventes at være på vej ind i morgendagens laboratorium. Kurset omhandler et bredt spektrum af forskellige teknikker og deres anvendelse i laboratoriet. Detaljeret program findes på www.dskb.dk.

Kursusledere: Anders H. Johnsen & Anne Charlotte Jäger

Tid: 10.-12. maj 2004

Sted: Vejle fjord Kursuscenter

Målgruppe: Kurset er godkendt af Uddannelsesudvalg 2, som valgfrit kursus til specialistedannelsen for ikke-lægelige akademikere beskæftiget inden for klinisk biokemi. Det maksimale deltagerantal er 25 personer, og

ikke-lægelige akademikere beskæftiget inden for klinisk biokemi i hele Norden har fortrinsret. Ledige pladser tilbydes læger, bioanalytikere eller andre med interesse for kurset.

Kursusafgift: Kursusafgiften er 5500 kr. incl. ophold og forplejning. Denne lave pris muliggøres, fordi flere firmaer sponsorerer kurset. Deltagere fra andre firmaer end de sponsorerende betaler den fulde pris på 7000 kr.

Tilmelding: Tilmelding foretages skriftligt senest den 26. marts 2004 til cand.scient., ph.d. Anne Charlotte Jäger, Klinisk Biokemisk afdeling, Hvidovre Hospital, 2650 Hvidovre, E-mail: Anne.Charlotte.Jaeger@hh.hosp.dk

Kurset er sponsoreret af CIPHERGEN

Program:

Mandag d. 10. maj 2004.

Bus afgang fra Vejle station kl. 10.30 (venter på relevante tog, hvis forsinkede).

Kl. 11.15 Indledende cellebiologi. *Finn Cilius Nielsen, Rigshospitalet*

Kl. 12.30 Registrering og frokost.

Kl. 13.45 Mutationsanalyse, Northern, Southern, restriktionskæringer. *Rolf Værn Andersen, Herlev Amtssygehus*

Kl. 14.30 DNA-sekventering, deletionsanalyser.

Anne Charlotte Jäger, Hvidovre Hospital

Kl. 15.15 Kaffe.

Kl. 15.40 PCR, RT-PCR, Realtime-PCR, lightcycler, RNase protection.

Lene Christiansen, Odense Universitetshospital.

Kl. 16.25 D-HPLC, TaqMan. *Rolf Værn Andersen, Herlev Amtssygehus*

Kl. 17.10 Pause.

Kl. 17.25 Mikroskopi, immunohistokemi, in situ hybridisering, konfokal, fluorescens, mærkning, kloning.

Finn Cilius Nielsen, Rigshospitalet

Kl. 18.30 Middag.

Tirsdag d. 11. maj 2004

Kl. 09.00 Opsummering. *Anne Charlotte Jäger, Hvidovre Hospital*

Kl. 09.30 DNA-chip. *Mogens Kruhøffer, Skejby Sygehus*

Kl. 10.00 Bioinformatik, databehandling. *Rehannah Borup, Rigshospitalet*

Kl. 11.00 Kaffe

Kl. 11.15 Proteinoprensning, nu og i fremtiden.

Flemming Carlsen, Amersham Biosciences

Kl. 12.00 Proteinsekventering, Aminosyreanalyse.

Anders H. Johnsen, Rigshospitalet

Kl. 12.45 Frokost

Kl. 13.45 MS-teknikker 1. MALDI, TOF & TOF-TOF.

Martin Larsen, Odense Universitet

Kl. 14.30 MS-teknikker 2. Electrospray, Q-ToF, Ion-trap, FTICR.

Thomas J.D. Jørgensen, Odense Universitet

Kl. 15.15 Kaffe

Kl. 15.30 Proteinidentifikation, 2D-geler, 2D-kromatografi,

MS. Martin Larsen, Odense Universitet

Kl. 16.15 Multimarkør proteinprofiler med SELDI-TOF.

Peter Iversen, CIPHERGEN

Kl. 17.00 Pause

Kl. 17.15 LC-MS, Lægemedler, metabolitter. *Anne Schmedes, Vejle Sygehus*

Kl. 18.30 Middag

Onsdag d. 12. maj 2004

Kl. 09.00 Opsummering. Deltagere

Kl. 09.30 Surface plasmonresonance (Biacore), proteinekspression.

Søren Mostrup, Århus Universitet

Kl. 10.15 RNAi. *Jonas Vikeså, Rigshospitalet*

Kl. 11.00 Kaffe

Kl. 11.15 Dyremodeller, knock-out, knock-in. *Lennart Friis-Hansen, Rigshospitalet*

Kl. 12.45 Forskningsprojekt. *Anders Nykjær, Århus Universitet*

Kl. 12.45 Frokost

Kl. 13.45 Afrunding, opsamling, evaluering

Kl. 15.00 SLUT. Afrejse

*Lise Bathum,
E-mail: l.bathum@ouh.fyns-amt.dk*

*Marianne Benn (kasserer),
E-mail: m.benn@rh.dk*

*Linda Hilsted,
E-mail: hilsted@rh.dk*

*Steen Strange Holm,
E-mail: chsth@vestamt.dk*

*Søren Ladefoged (sekretær),
E-mail: sorenl@biobase.dk*

*Jørgen Hjelm Poulsen (formand),
E-mail: jhjel@akh.aaa.dk*

*Anne Schmedes,
e-mail: asch@vs.vejleamt.dk*



DSKB's bestyrelse består af:

Nyt fra DSKB's bestyrelse

Hermed et udpluk af de sager, der blev behandlet ved bestyrelsesmødet op til udgivelsen af MedlemsNYT.

- **Ugeskrift for Læger** vil bringe artikler med nyheder i det forløbne år indenfor de forskellige specialer: Jens Peter Gøtze og Jens Rehfeld har på vegne af DSKB skrevet et indlæg om proBNP.
- Bestyrelse har udpeget Finn Cilius Nielsen til at repræsentere DSKB i udvalg under Sundhedsstyrelsen vedrørende gennemførelse af nye retningslinjer for **fosterdiagnostik**.
- Bestyrelsen har indstillet Jan Fahrenkrug til at være uddannelsesinspektør for Region Øst, der således nu har 2 i lighed med de øvrige regioner (Steen Sørensen og Jan Fahrenkrug).
- Bestyrelsen vil i samarbejde med DSTH nedsætte en arbejdsgruppe, der skal definere **trombose og hæmostase som fagområde**. Vedr. definition af fagområde se Dansk Medicinsk Selskabs (DMS) hjemmeside på www.dms.dk
- UUII regner med at udbyde et **kursus vedr. akkreditering** i 2005.
- DSKB har ved en urafstemning stemt ja til et forslag om **ændringer af DMS vedtægter**.
- DMS's sekretariat for referenceprogrammer er nedlagt ved årsskiftet og erstattet af **Sekretariat for Referenceprogrammer, der er etableret i CEMTV** (Center for evaluering og Medicinsk Teknologivurdering) i Sundhedsstyrelsen.
- Anne Schmedes har påtaget sig opgaven som **DSKBs kontaktperson til IUPAC**.
- Jørgen Gram, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg kandiderer til **IFCC's Committee on standardization of coagulation tests (C-SCT)**.
- Niels Fogh-Andersen, KAS Herlev kandiderer til **IFCCs Committee on Point of Care Testning (POCT)**.

På bestyrelsens vegne Søren Ladefoged

Nye medlemmer

Ordinære medlemmer:

1. reservelæge, phd, Amar Sethi, Klinisk biokemisk afdeling, Rigshospitalet.

Korresponderende medlemmer:

Kvalitetsleder, Karin Lindholm Heidemann, Klinisk-biokemisk afdeling, Amtssygehuset i Gentofte

Bioanalytiker underviser, systemadministrator, Pia Have, Klinisk biokemisk afdeling, Amager Hospital

MedlemsNYT - Deadlines

Indlæg kan sendes til DSKB's akademiske sekretær, med følgende deadlines:

Blad nr. 3 2004
(udsendes primo april)
12. marts 2004

Blad nr. 4 2004
(udsendes ultimo august)
6. august 2004

Blad nr. 5 2004
(udsendes ultimo september)
3. september 2004

Blad nr. 6 2004
(udsendes ultimo oktober)
8. oktober 2004

DSKB-kontakt

Formand:

Adm. overlæge, dr. med.
Jørgen Hjelm Poulsen
Klinisk biokemisk afdeling
Århus Kommunehospital
Tlf.: 8949 3078
Fax: 8949 3060
E-mail: jhjel@akh.aaa.dk

Sekretariat:

Sekretær
Anne-Margrethe Bjørnholdt
Klinisk biokemisk afdeling
Århus Kommunehospital
Tlf.: 8949 3076
Fax: 8949 3060
E-mail: annem@akh.aaa.dk

Kasserer:

Kursusreservelæge, PhD
Marianne Benn
Klinisk biokemisk afd., KB3011
H:S Rigshospitalet
Tlf.: 3545 3433
Fax: 3545 4160
E-mail: m.benn@rh.dk

Akademisk sekretær:

Afdelingslæge, dr. med.
Søren Ladefoged
Klinisk biokemisk afdeling
Skejby Sygehus
Tlf.: 8949 5101
Fax: 8949 6018
E-mail: soren@biobase.dk

Kommende møder – Nationale

DANSK SELSKAB FOR KLINISK BIOKEMI:

Hjemmeside: www.dskb.dk

Møde nr. 380 i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi:

Foreløbig titel: Prænatal screening: Ultralydsundersøgelse og doubletest
Sted: Frederiksberg Hospital, Auditoriet
Tid: Fredag d. 12. marts 2004 kl.14:15 - ca. 17:00

Møde nr. 381 i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi:

Emne: Medlemsmøde og generalforsamling
Sted: Frederiksberg Hospital, Auditoriet
Tid: Fredag d. 16. april 2004 kl.14:15 - ca. 17:00

Møde nr. 382 i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi:

Foreløbig titel: Neonatal screening for enzymdefekter
Sted: Frederiksberg Hospital, Auditoriet
Tid: Fredag d. 10. september 2004 kl.14:15 - ca. 17:00

Møde nr. 383 i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi:

Foreløbig titel: Transplantation
Sted: Frederiksberg Hospital, Auditoriet
Tid: Fredag d. 1. oktober 2004 kl.14:15 - ca. 17:00

Møde nr. 384 i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi:

Titel: Rationel allergidiagnostik nu og i fremtiden.
Sted: Frederiksberg Hospital, Auditoriet
Tid: Fredag d. 12. november 2004 kl.14:15 - ca. 17:00

BIOKEMISK FORENING:

Hjemmeside: www.biokemi.org

Møde: 33rd Annual Meeting: Genomics and biotechnology of plants, animals and humans
Sted: Gl. Avernæs, Helnæsvej, Ebberup, Fyn
Tid: Monday, October 25 – Wednesday, October 27, 2004

Kommende møder – Internationale

2004

22. -23. marts AACC, ACB and the NCKV: Laboratory Automation, Amsterdam, The Netherlands (www.aacc.org/meetings/labauto04/travel.stm).
24. -27. april XXIX Nordic Congress in Clinical Chemistry: The diagnostic perspective, Malmö, Sweden (www.nfkk2004.org).
29. - 30. april 36th Annual Oak Ridge Conference. Pushing the Technology Envelope: An Exploration of the Future of Clinical Laboratory Testing, San Jose, CA.
13. -14. maj Danish Biotechnology Forum Conference 2004: Applied Proteomics. From protein Function to Biotechnology and Biomedicine, Munkebjerg, Vejle, (www.biotechforum.dk).
20. - 22. maj 37th Nordic Coagulation Meeting, Stockholm, Sverige (www.nordcoag2004.com).
10. -12. juni The Value of Critical Care and Point-of-Care Testing: Who Benefits? Wurtzburg, Germany (www.aacc.org/meetings/cpoc/t/).
- 13.-16. juni Scandinavian Society for Immunology 2004, Aarhus, Denmark (<http://www.ssi2004.dk/>).
26. - juni-1. juli 29th Congress of the Federation of European Biochemical Societies, Warsaw, Poland (www.febs2004.pl).
25. -29. juli 56th National Meeting of the American Association of Clinical Chemistry (AACC), Philadelphia, PA, USA (www.aacc.org).

9. -11. sept. 7th Baltic Congress of Laboratory Medicine, Pärnu, Estonia (www.elmy.ee).
- 19.-22. sept. 15th International Symposium on Regulatory Peptides, Centre des Congres, Toulouse, France (<http://ifr31w3.toulouse.inserm.fr/regpep2004/>).
23. -26. sept. CLINBIO 2004 - 14th International Conference on Laboratory Medicine and 11th European Conference of Clinical Molecular Biology, L'Albergo della Regina Isabella", Lacco Ameno, Ischia, Naples, Italy (www.mzcongressi.com/clinbio/).

2005

8. -12. maj EUROMEDLAB 2005:16th IFCC-FECC European Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. 'Focus 2005' National Meeting of the Association of Clinical Biochemists, Glasgow, Scotland (www.glasgow2005.org).
- 13.-17. juni 13th Nordic-Baltic Conference on Biomedical Engineering and Medical Physics, Umeå, Sweden (www.umu.se/conference/nbc2005/).
21. -24. aug. 2th European Congress on Biotechnology: Bringing Genomes To Life, Copenhagen, Denmark (www.ecb12.dk/).