



NSMB
Norsk selskap for
medisinsk biokjemi

Anbefaling: Begrens rekvirering av tumormarkører, særlig CEA, CA-125, HE4, AFP og CA19-9 til situasjoner der det foreligger en spesifikk mistanke om kreft eller en sterk, underliggende predisposisjon, samt til oppfølging av kreftsykdommer kjent for å produsere de aktuelle markørene.

Bakgrunn: Måling av tumormarkører kan være nyttig for å styre behandlingsvalg, overvåke progresjonen av bestemte kreftformer, vurdere respons på behandling eller til å oppdage tilbakefall av kreft. Under noen omstendigheter er de nyttige hjelpemidler til å oppdage bestemte kreftformer, der det er en sterk, kjent underliggende predisponering. For eksempel til å undersøke for leverkreft hos pasienter med kronisk hepatitt C og cirrhose. Vitenskapelig litteratur gir derimot ikke støtte til bruk av disse tumormarkørene i diagnostikken av pasienter med uspesifikke symptomer ettersom de har lav diagnostisk nøyaktighet.

Referanser:

1. Duffy, M. J. (2013). "Tumor markers in clinical practice: a review focusing on common solid cancers." *Med Princ Pract* **22**(1): 4-11.
2. Nasjonale handlingsprogrammer: Kreft i tykktarm og endetarm 24.02.15, Gynekologisk kreft 20.09.16. Pankreaskreft 26.04.17, Testikkelkreft 03.09.15.

Anbefaling: Ikke bruk D-dimer uten klinisk beslutningsregel (f. eks. Wells score) ved utredning av pasienter med mistenkt dyp ventetrombose (DVT).

Bakgrunn: Ved å følge Wells algoritme med eventuell testing av D-dimer kan DVT utelukkes med høy grad av sikkerhet uten radiologisk undersøkelse for en betydelig andel av pasientene. Bruk av D-dimer i utredningen av DVT har blitt validert i prospektive studier sammen med Wells score. Bruk av D-dimer uten Wells algoritme kan føre til at man overser DVT. Hos gravide øker D-dimer gradvis utover i svangerskapet og er derfor vanskelig å tolke.

Referanser:

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline: Venous thromboembolic diseases: diagnosis, management and thrombophilia testing, sist oppdatert nov. 2015.

2. Mazzolai, L., et al. (2017). "Diagnosis and management of acute deep vein thrombosis: a joint consensus document from the European society of cardiology working groups of aorta and peripheral circulation and pulmonary circulation and right ventricular function." Eur Heart J.

Anbefaling: En stor andel av befolkningen har lavt vitamin D-nivå vinter og vår. Undersøkelse av vitamin D status er likevel oftest ikke nødvendig, de aller fleste trenger tilskudd med mindre kostholdet er rikt på vitamin D.

Bakgrunn: Fra oktober til april er det i Norge så lite solstråling at svært mange har mangel på vitamin D. De aller fleste bør derfor ta tilskudd av vitamin D i vinterhalvåret, for eksempel i form av tran eller vitamin D- tabletter. Måling av vitamin D er for de fleste ikke nødvendig, men bør utføres hos personer som har økt risiko for vitamin D mangel. Dette kan være pasienter med osteoporose, kroniske muskel- og skjelettsmerter, kronisk nyresykdom og tilstander med redusert opptak av vitamin D fra tarmen.

Ved påvist vitamin D-mangel og påbegynt substitusjonsbehandling har det vanligvis lite nytteverdi å gjenta måling av vitamin D før etter 3 måneder pga. lang halveringstid.

Referanser:

1. Jørgensen AP og Tazmini K (red.) Nasjonal Veileder i Endokrinologi, november 2015.
 2. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP et al. Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 1. juli 2011;96(7):1911–30.
 3. Nasjonalt råd for ernæring. Tiltak for å sikre en god Vitamin D status i befolkningen, november 2006.
-

Anbefaling: Ikke mål testosteron på menn uten symptomer eller tegn på testikkelsvikt.

Bakgrunn: Symptomer eller tegn på testikkelsvikt som tap av morgenereksjon, befruktningsvansker, forstørrede bryster, små testikler, redusert behåring, redusert behov for barbering, tap av muskelmasse og -styrke eller benskjørhet bør være tilstede før testosteron måles.

Plager som redusert sexlyst, ereksjonsproblemer, tretthet, energiløshet og redusert yteevne og – vitalitet er vanlige symptomer i befolkningen også når testosteronproduksjonen er normal. Selv om testosteronnivået synker langsomt med økende alder er reduksjonen individuell, og de fleste vil ha nivåer i normalområdet gjennom hele livet. Livsstilsfaktorer (først og fremst økende vekt/BMI) ser ut til å påvirke testosteronverdien mer enn hva alder gjør. Flere av symptomene ved testikkelsvikt er vanskelig å skille fra symptomer på naturlig aldring.

Referanser:

1. Jørgensen AP og Tazmini K (red.) Nasjonal Veileder i Endokrinologi, november 2015.
2. Nasjonalt handlingsprogram for testikkelkreft, september 2015.

Anbefaling: Ikke bestill analyse av fritt T3 og fritt T4 rutinemessig ved oppfølging av pasienter med primær hypotyreose. TSH er tilstrekkelig i de fleste tilfeller.

Bakgrunn: Ved behandling av primær hypotyreose (lavt stoffskifte) med levotyrosin (Levaxin eller Euthyrox) styres behandlingen etter TSH nivået. Ved oppstart av behandling og ved dosejusteringer bør TSH måles hver 4.-6. uke. Pasienter som er innstilt på stabil dose kan kontrolleres hver 6 måned og etter hvert årlig. Ved symptomer på hypotyreose bør TSH og eventuelt fritt T4 måles hyppigere. Dersom hypotyreose skyldes sykdom i hypofysen eller hypothalamus må behandlingen kontrolleres med fritt T4.

Referanser:

1. Jørgensen og Tazmini (red.). Nasjonal veileder i endokrinologi, november 2016.
2. National Guideline C. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2012.