

Deres ref.:

Vår ref: HSAK201900486

Dato: 10-2-2020

Høring - anbefalte analyser for laboratoriebruk i primærhelsetjenesten

Legeforeningen takker for anledningen til å gi tilbakemelding på utkastet. Dokumentet har vært forelagt i alt 30 fagmedisinske foreninger, inkludert de åtte som Noklus har foreslått. Det kom ikke inn svar fra alle de foreslåtte. Noen av anbefalingene har dessverre ikke fått spesifikke kommentarer.

Saken er behandlet av Legeforeningens fagstyre.

Legeforeningen slutter seg i hovedsak til det faglige innholdet med noen forbehold.

Legeforeningen mener imidlertid at det er grunn til å spørre om Noklus bør videreføre et slikt arbeid. Anbefalinger for rekvirering av laboratorieprøver i primærhelsetjenesten finnes allerede i Norsk elektronisk legehåndbok i tilknytning til diagnosespesifikke kapitler. NEL er i bruk hos over 90% av fastlegene. Anbefalinger på området utarbeides også regionalt i et samarbeid mellom sykehuslaboratorier og praksiskonsulentordningen. Legeforeningen mener at det er behov samordning på feltet i et samarbeid mellom relevante fagmiljøer. Dette er en oppgave som kan ligge hos Helsedirektoratet eller den direktoratet delegerer ansvaret til, og anbefalingene kan da være tilgjengelige på direktoratets nettsider.

Innspill til det faglige innholdet

Under anbefalingene om analyser ved **kronisk nyresykdom** finnes også råd om henvisningspraksis. Dette ligger utenfor Noklus kompetanseområde. Det er hensiktsmessig at råd om laboratorieprøver henger sammen med øvrige diagnosespesifikke råd om utredning behandling og oppfølging. Eksakte råd om analysekontroller er avhengig av flere variabler som progresjonshastighet, grad av proteinuri, komorbiditet og blodtrykk.

Begrepet "nyresvikt stadium 1-2" bør erstattes med "kronisk nyresykdom 1-2", som er korrekt terminologi. Enheten for eGFR bør rettes (skal være ml/min/1.73 m²). En savner HbA1C, elektrolytter og serum albumin i prøveutvalget.

Ved kronisk nyresykdom stadium 3a mangler karbamid og HbA1c. PTH måling og måling av lipidprofil to ganger i året er uten klinisk konsekvens og derfor unødvendig.

Serumkonsentrasjonsmålinger ved **lavdosebehandling av metotreksat** er normalt ikke indisert ved lavdosebehandling. Anbefalingen sier ikke at målingen skal gjøres, men dette kan gjerne presiseres.

I avsnittet om **lipidforstyrrelser** bør HbA1c legges til ved vurdering av kardiovaskulær risiko og indikasjon for medikamentell behandling. Det anbefales å ta to lipidmålinger med 1-12 ukers mellomrom før oppstart av behandling dersom det ikke er akutt indikasjon. Ved statinbehandling er det tilstrekkelig med kontroll av LDL og ALAT etter oppstart. Senere kontroll av ALAT er omdiskutert.

Vedrørende analyse av risikomarkøren Lp(a) er det ulike standpunkt til indikasjon i det internasjonale fagmiljøet. Det bør vurderes å ta analysen ved opphopning av tidlig aterosklerotisk sykdom i familien.

Ved **familiær hyperkolesterolemi** anbefales å følge Nasjonal kompetansetjeneste for FH sine angivelser:

Gentest bør vurderes hos personer med ubehandlet totalkolesterol over:

6 mmol/l hos personer under 20 år

7 mmol/l hos personer i alderen 20-40

8 mmol/l hos personer over 40 år

Anbefaling av prøver ved **utredning av pasienter ned mistenkt hjertesvikt** bør være med. Natriuretiske peptider (NT Pro- BNP eller BNP) står da sentralt. Prøvene har høy negativ prediktiv verdi og vil ofte kunne utelukke hjertesvikt ved lave verdier. Den lave positive prediktive verdien bør understrekes

Før henvisning til spesialisthelsetjenesten ved mistenkt hjertesvikt anbefales minimum:

NT- pro BNP eller BNP

Hemoglobin

Kreatinin

eGFR

Natrium

Kalium

TSH

Fritt T4

HbA1c

De foreslåtte rutineanalyser ved **årskontroll for hjertesvikt** støttes.

Ved **monoklonal gammopati av usikker betydning** (MGUS) savnes forklaring på hvorfor analyseanbefalingen for kontroller differensierer ut fra størrelsen på M- komponenten i immunoglobulin spektret. Dette skillet finnes ikke i nasjonalt program for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne blodsykdommer 2019. I anbefalingen savnes leukocytter, trombocytter og kvantitering av M, A- og G komponentene.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Med hilsen
Den norske legeforening

Kari Jussie Lønning
Fagdirektør (e.f.)

Saksbehandler:
Tor Carlsen
Spesialrådgiver/lege

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)