



Hvor ofte bør man gjenta blodprøver?

DEBATT

RAGNHILD V. NOME

ragnom@ous-hf.no

Ragnhild V. Nome er ph.d., spesialist i medisinsk biokjemi og overlege ved Oslo universitetssykehus og Diakonhjemmet Sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ERIK KOLDBERG AMUNDSEN

Erik Koldberg Amundsen er ph.d., spesialist i medisinsk biokjemi, overlege ved Oslo universitetssykehus og førsteamanuensis ved Institutt for naturvitenskapelige helsefag, OsloMet – storbyuniversitetet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TOR HENRIK ANDERSON TVEDT

Tor Henrik Anderson Tvedt er ph.d., spesialist i indremedisin og i blodsykdommer og overlege ved Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MONA HØYSÆTER FENSTAD

Mona Høysæter Fenstad er ph.d., spesialist i immunologi og transfusjonsmedisin, overlege ved St. Olavs hospital og leder i Norsk forening for immunologi og transfusjonsmedisin.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ERIK ØIE

Erik Øie er dr.med., spesialist i indremedisin og i kardiologi og er seksjonsoverlege ved Diakonhjemmet Sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Implementering av minste retestingsintervall i systemer for blodprøvebestilling kan sikre bedre ressursutnyttelse i laboratorietjenesten – til fordel for pasienten, helsepersonell og miljøet.

Gjør kloke valg-kampanjen har fokus på overdiagnostikk og overbehandling som ikke medfører bedre helse og i verste fall kan skade pasienten (1). Lite gjennomtenkte blodprøver er intet unntak og kan føre til u hensiktsmessige utredninger og uheldige

beslutninger. Hyppige blodprøver hos barn og langtidspasienter kan også bidra til iatrogen anemi (2). For barn (og noen voksne) er smertefull prøvetaking i seg selv et onde som bør minimeres.

Overforbruk av blodprøveundersøkelser er ikke minst dårlig ressursutnyttelse og bidrar til at andre viktige prøvesvar fra laboratoriet forsinkes. Overforbruk gir også unødvendig utslipp av kjemikalier og plast fra laboratoriet og er uheldig for miljø og klima (3).

«Blodprøvebestilling skal være gjennomtenkt og ha en mulig terapeutisk konsekvens»

Blodprøvebestilling skal være gjennomtenkt og ha en mulig terapeutisk konsekvens. Dette fokuset kan imidlertid lett forsvinne ved tidsklemme, gamle vaner og uoversiktlige prøvesvar. Varsler i journalsystemet kan være et verktøy for å redusere antallet unødvendige prøver og samtidig gi økt bevissthet om fornuftige blodprøvebestillinger.

Minste retestingsintervall

Minste retestingsintervall er det minste tidsintervallet før en test bør gjentas (4). Analyser som rekvireres før dette, kan ikke forventes å gi verdifull informasjon. Slike minste retestingsintervaller kan implementeres i elektroniske journalsystemer sånn at rekvirenten varsles ved for tidlig bestilling. Intervallene kan settes spesifikt for den enkelte analyse og for pasienter i ulike behandlingsforløp. De kan brukes i journalsystemer både i sykehus og i allmennpraksis.

I litteraturen er det mange anbefalinger om minste retestingsintervall for ulike analytter, og for enkelte finnes allerede råd om «kløke valg» (5). I en gjennomgang fra 2020 av ti års erfaring med minste retestingsintervall var konklusjonen at slike anbefalinger er et nyttig verktøy som kan gi en betydelig kostnadsreduksjon (4). Noen norske laboratorier har allerede innført dette, for eksempel på genanalyser, som vanligvis ikke trenger å gjentas.

Automatiske varsler

Vi har utviklet en tabell med eksempler på retestingsintervaller i ulike situasjoner, til inspirasjon og som et mulig utgangspunkt for diskusjon mellom klinikere og laboratoriet (6). Intervallene er utarbeidet ved Diakonhjemmet Sykehus i Oslo med bakgrunn i egne erfaringer, tilgjengelig litteratur og i samråd med relevante norske fagmiljøer.

«Varslene kan være i form av 'myke' stopp – som kan ignoreres – eller 'harde' stopp, som ikke kan overkjøres, men krever en telefon til laboratoriet»

Forslagene kan settes opp til å gi automatiske varsler til rekvirenten ved blodprøvebestilling. Varslene kan være i form av «myke» stopp – som kan ignoreres – eller «harde» stopp, som ikke kan overkjøres, men krever en telefon til laboratoriet. Harde stopp er et mer effektivt virkemiddel enn myke stopp (7), men bør være forankret hos rekvirentene og tilpasset deres behov for ikke å bli et irritasjonsmoment.

Vi håper at våre forslag til minste retestingsintervall kan bidra til mer utstrakt bruk av slike automatiske varsler i fremtiden og at systemutviklere kan hjelpe med implementeringen, både i sykehus og i allmennpraksis.

REFERENCES

1. Baird GS. The Choosing Wisely initiative and laboratory test stewardship. *Diagnosis (Berl)* 2019; 6: 15-23. [PubMed][CrossRef]
 2. Shander A, Corwin HL. A Narrative Review on Hospital-Acquired Anemia: Keeping Blood where It Belongs. *Transfus Med Rev* 2020; 34: 195-9. [PubMed][CrossRef]
 3. Lopez JB, Jackson D, Gammie A et al. Reducing the Environmental Impact of Clinical Laboratories. *Clin Biochem Rev* 2017; 38: 3-11. [PubMed]
 4. Lang T. Minimum retesting intervals in practice: 10 years experience. *Clin Chem Lab Med* 2020; 59: 39-50. [PubMed][CrossRef]
 5. Gjør kloke valg. Fagmedisinske anbefalinger fra Norsk forening for medisinsk biokjemi. <https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/til-helsepersonell/fagmedisinske-anbefalinger/norsk-forening-for-medisinsk-biokjemi/> Lest 5.12.2022.
 6. Norsk forening for medisinsk biokjemi. Minste retestingsintervall for blodprøver. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-medisinsk-biokjemi/aktuelt/minste-retestingsintervall-for-blodprover/> Lest 5.12.2022.
 7. Mrazek C, Simundic AM, Salinas M et al. Inappropriate use of laboratory tests: How availability triggers demand - Examples across Europe. *Clin Chim Acta* 2020; 505: 100-7. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 12. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0658

Mottatt 14.10.2022, første revisjon innsendt 15.11.2022, godkjent 5.12.2022.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2023.