

Informasjon 14/2021

23.08.21

Oppdatert og viktig informasjon i forbindelse med bruk av RST-rør ved glukosebelastning

Etter nye nasjonale anbefalinger fra Noklus har vi gått over til RST-rør (hurtigkoagulerende serumrør, orange topp) ved analysering av glukose i forbindelse med glukosebelastning utført i primærhelsetjenesten.

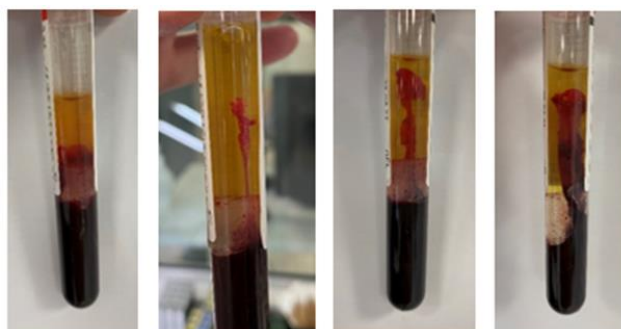
Overgangen har ikke vært helt uproblematisk og her følger viktig informasjon til alle som utfører glukosebelastning for å sikre godt nok prøvemateriale.

Vi ser at gelen ofte ikke skiller serumet fra de røde blodlegemene tilstrekkelig. Dette er spesielt uheldig når rørene brukes til glukosebelastning, fordi glukose forbrukes av cellene i serumet og dermed kan bli falskt for lav.

Noen punkt som **MÅ** følges:

- Prøven skal blandes opp/ned 10 ganger rett etter prøvetaking.
- Det er viktig at blodprøven får koagulere i minst 10 minutter. Om prøven blir stående noen minutter lenger er det greit, men blir den stående i for eksempel 30 minutter før sentrifugering vil gevinsten ved bruk av RST-rør falle bort.
- Inspiser prøven for å sikre at den er tilstrekkelig koagulert.
- Sentrifuger prøven.
- Inspiser prøven på nytt. Dersom de røde blodlegemene er fullstendig skilt fra serumet kan prøven sendes som den er.

Er serumet blodtilblandet (se eksempel på bildet) må prøven avpipetteres og sentrifugeres på nytt innen to timer. Pipetter serumet over i nytt rør før forsendelse.



Det er viktig å inspisere **ALLE** serumrør etter sentrifugering (og evt avpipettere serumet), men vi opplever langt oftere at det er problemer med hurtigkoagulerende rør enn med vanlige serumrør. Generelt ber vi også om at alle sjekker programmene på sentrifugene sine at sentrifugehastigheten stemmer med anbefalingene fra rør-leverandørene og Noklus.

Vennlig hilsen
Brit Valaas Viddal
Avdelingssjef
Avdeling for medisinsk biokjemi