MedlemsNYT

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi

Læs mere på www.dskb.dk

DSKB

Indhold:

- Medlemsmøde 386 Program og Abstracts
- Nye medlemmer
- Spørgeskemaundersøgelse
- Kurser under speciallægeuddannelsen
- Opfordring til at deltage i måling af Reference Serum X
- ERFA-gruppe om akkreditering
- Kursusinvitationer
- 7. Danske Kongres i Klinisk Biokemi
- Nyt fra bestyrelsen
- 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: ovl08sla@as.aaa.dk

Jørgen Hjelm Poulsen (formand),
e-mail: joergp@vestamt.dk

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

MedlemsNYT udsendes 6 gange årligt til alle medlemmer af DSKB

Spørgeskema til alle DSKBs medlemmer

Spørgeskema vedrørende DSKBs medlemsmøder i fremtiden følger med dette nummer af MedlemsNYT, se omtalen inde i bladet

7. Danske Kongres i Klinisk Biokemi, Viborg, 24. – 26. maj 2005.

Se orienteringen inde i bladet og hjemmesiden www.dskbkongres2005.dk

Medlemsmøde nr. 386:

Nye infektionsmarkører

Tid:	Fredag d. 11. marts kl.14:15 - ca. 17:00.
Sted:	Auditoriet, Frederiksberg Hospital.
Mødeledere:	Linda Hilsted, Klinisk biokemisk afd. Rigshospitalet. E-mail: linda.hilsted@rh.hosp.dk og Peter Garred, Vævstypelaboratoriet, Rigshospitalet. E-mail: garred@post5.tele.dk

Program

14.15-14.20	Velkomst ved formanden for DSKB Jørgen Hjelm Poulsen og introduktion ved Peter Garred
14.20-14.40	Behov for infektionsmarkører i intensiv medicin, Lars Heslet, Intensiv Terapiklinik, Rigshospitalet
14.40-15.00	Behov for infektionsmarkører ved kirurgi. Hans Jørgen Nielsen, Gastroenheden, Hvidovre hospital
15.00-15.20	Behov for infektionsmarkører i intern medicin, Gitte Kronborg, Infektionsmedicinsk afd., Hvidovre hospital
15.20-15.40	Pause
15.40-16.00	Interleukin-6 og cytokiner som infektionsmarkører, Morten Bagge Hansen, H:S Blodbank, Rigshospitalet
16.00-16.30	Procalcitonin – Hype, hope or more? Beat Müller, Dept. of Internal Medicine, University Hospital, Basel, Switzerland
16.30-16.50	Procalcitonin hos intensiv patienter. Michael Tvede, Klin. mikrobiologisk afd., Rigshospitalet

Abstracts til DSKB's medlemsmøde 12. november 2004:
Nye infektionsmarkører

Behov for infektionsmarkører ved kirurgi?

Patienter som skal gennemgå større, især intraabdominal kirurgi har pga. bakteriel kontaminering risiko for at udvikle postoperativ bakteriel infektiøs komplikation. Derfor gives antibiotika profylakse og i nogle tilfælde egentlig adjuverende antibiotika terapi. Men trods det er infektionsraten ved elektiv kirurgi 5%-20%, mens den ved tilsvarende akut kirurgi er 15%-40%. Årtiers forskning har afsløret, at det kirurgiske traume medfører transistorisk kompromittering af den immunologiske kompetence, som delvist kan relateres til risikoen for bakterielle infektiøse komplikationer i dagene efter ellers velgennemført kirurgi. En række nyere, heriblandt danske resultater har vist, at udvikling af postoperativ bakteriel infektion har negativ betydning for prognosen ved operation for malign sygdom. Ved ændring i operationsstrategien fra åben til laparoskopisk assisteret kirurgi håbede man, at kunne reducere det kirurgiske traume og derved også reducere kompromitteringen af den immunologiske kompetence. Trods meget optimistiske resultater i starten, hvor man koncentrerede sig om galdevejskirurgi peger flere resultater dog på, at traumet ved kolorektal kirurgi, i det mindste mht. immunologien, er ens ved de to forskellige operationsmetoder.
Det er derfor afgørende, at kunne afdække grundlaget for og mekanismerne ved postoperativ bakteriel infektion mere detaljeret, således at angrebspunkter for fremtidig terapi kan identificeres og nye behandlingsmodaliteter udvikles. Det bliver formentlig ikke tilstrækkeligt at afdække forskelle i præ- og postoperativ proteinsammensætning i relation til udvikling af bakterielle infektioner. Men en detaljeret identificering af den genetiske disposition vil være af afgørende betydning.
Udvikling af postoperative bakterielle infektiøse komplikationer medfører store menneskelige, såvel som økonomiske omkostninger. Ved operation for malign sygdom har bakterielle infektioner betydning for prognosen. Så behovet for infektionsmarkører ved kirurgi er indlysende både ved identifikation af "risiko personer", men også som grundlag for udvikling af nye behandlingsmodaliteter.

Hans Jørgen Nielsen, Gastroenheden,
Kirurgisk sektion 435, Hvidovre Hospital,
E-mail: h.j.nielsen@ofir.dk

Behov for infektionsmarkører i intern medicin

En egentlig biokemisk infektionsmarkør vil ideelt set være en markør, som kun kan måles ved infektion, udviser et fald i koncentration under behandling og forsvinder helt ved helbredelse for infektion uanset andre konkurrerende lidelser. Dette gør sig gældende uanset om patienterne er i kirurgisk, intensivt eller medicinsk regi.
Der er på nuværende tidspunkt karakteriseret rigtig mange inflammationsmarkører, som udviser koncentrationsændringer i plasma/serum ved sygdom. Mange af disse er, ikke overraskende, korreleret til patientens kliniske tilstand og høje serumkoncentrationer på indlæggelsestidspunktet er ofte ensbetydende med en dårlig prognose mht overlevelse. De provokerende spørgsmål i denne sammenhæng er, om sådanne markører medvirker til en bedre behandling af patienterne og om de bidrager til diagnostik og monitorering af patienterne med mere end det, som kliniske observationer og 'almindelig biokemi' og billeddiagnostik gør. Enkelte 'nyere' infektions/inflammations markører (CD163, suPAR, og YKL-40) vil blive præsenteret og diskuteret.

Gitte Kronborg,
Infektionsmedicinsk afdeling,
Hvidovre Hospital,
E-mail: d259500@webmail.uni2.dk

Interleukin-6 og cytokiner som infektionsmarkører

Infektion medfører i varierende grad inflammation og aktivering af immunsystemet. Aktiveringen orkestreres af cytokiner, hvoraf IL-6 spiller en prototypisk rolle. En lang række af infektionsassocierede stimuli, kan i løbet af få timer inducere IL-6 produktion i alle kerneholdige celler. Den normale extracellulære og systemiske koncentration af IL-6 er mindre end 0.1 pM, men under inflammation og immunaktivering produceres IL-6 lokalt og systemisk i et omfang, der kan medføre systemiske koncentrationer på 1 pM -1 nM. IL-6 virker på alle kerneholdige celler via signaltransduceren CD130 og enten opløselig CD126 eller membranforankret CD126. Den fysiologiske systemiske koncentration af CD126 er 0.5 nM, men under inflammation og immunaktivering kan koncentrationen stige op til 10 nM. Opløselig CD126 binder IL-6 med en affinitet på ca. 5 nM, hvorfor 10-50 % af extracellulært IL-6 vil være bundet til sCD126. Der findes i varierende omfang andre plasmaproteiner, der kan binde cytokiner, herunder IL-6. Celler med membranforankret CD126 binder frit IL-6 med pM affinitet og disse celler er de primære målceller. Det drejer sig om hepatocytter (akut fase respons herunder produktion af CRP) og lymfocytter (aktivering af det adaptive immunsystem). Det er min vurdering, at måling af cytokiner og cytokinprofiler rummer et stort klinisk potentiale. Men da de fleste rapporterede cytokin-målesystemer desværre er for ringe valideret mht analytisk (og diagnostisk) sensitivitet og specificitet er det vanskeligt for nærværende at vurdere den kliniske værdi af diverse cytokinmålinger.

Morten Bagge Hansen, Klinikchef, dr.med.
H:S Blodbank, Rigshospitalet,
E-mail: bagge@dadlnet.dk

Procalcitonin: Hype, hope or more?

Although a multitude of humoral substances are increased in patients with systemic infection, very few are reliable markers for the presence of the condition, its clinical course, the response to therapy, or the prognosis. Several clinical studies have demonstrated a superior diagnostic accuracy of circulating calcitonin precursors (CTpr), including ProCT, in sepsis as compared to all other markers. Their concentrations increase up to several-thousand-fold in microbial infections, and this increase correlates with the severity of the infection, the course, and the mortality. Thereby, depending on the clinical situation and the sensitivity of the assay used, serum CTpr levels have very important clinical applicability for differential diagnosis, guidance of antibiotic treatment and its duration, evaluation of response, and prediction of outcome.
Furthermore, in addition to being a marker for sepsis, ProCT plays a critical role as a mediator in systemic infections and contributes markedly to the deleterious effects of systemic infection. It is an extremely potent actor in the pathophysiology of sepsis. Importantly, its ease of measurement and its prolonged persistence in the serum during sepsis makes it feasible to immunoneutralize either very early or later in the course of illness. Recently, we showed that this therapy is effective even if the septic animal is moribund. Clearly, the further elucidation of the biological actions of ProCT in sepsis will open new therapeutic avenues for the treatment of this illness in humans.

Beat Müller, MD,
Department of Internal Medicine,
University Hospital, Petersgraben 4,
CH-4031 Basel, Switzerland
E-mail: happymiller@bigfoot.com

Procalcitonin som akut inflammatorisk markør hos patienter på Rigshospitalet

Procalcitonin (PCT) er et 13 kDa protein opbygget af 116 aminosyrer og er prohormon for calcitonin . Raske personers s-PCT er < 0,1 ng/ml. Produktion af PCT udenfor thyroidea finder blandt andet sted i mononukleære celler, lever og lungevæv, men dyreforsøg har vist at meget forskelligt væv er i stand til at producere PCT. PCT´s betydning for den inflammatoriske proces er ukendt. Dyreforsøg har vist, at behandling med monoklonale antistoffer rettet mod PCT kan øge overlevelsen hos dyr med forhøjet PCT, og flere arbejder indikerer at PCT er en integreret del af den inflammatoriske proces på lige fod med andre cytokiner. Tumor necrosis factor (TNF_) givet til forsøgsdyr medfører en stigning i s-PCT, og endotoksin fra Gram negative bakterier givet til frivillige forsøgspersoner medfører en høj stigning i s-PCT der frigives 2-3 timer efter "challenge".
Talrige arbejder har beskæftiget sig med PCT som markør ved infektioner og sepsis i forskellige populationer. De fleste publikationer har vist at PCT er en væsentlig prognostisk faktor for overlevelse. Høje værdier (15-25 ng/ml) og stationære forhøjede værdier øger mortaliteten signifikant. PCT er ligeledes meget mere specifik som parameter for bakteriel infektion end C-reaktivt protein (4). Halveringstiden for PCT er ca. 24 timer og ved relevant antibiotisk behandling af en inficeret patient opnås et hurtigt fald i s-PCT.
På Rigshospitalet og specielt på intensive afdelinger har vi siden 1999 undersøgt s-PCT som rutineundersøgelse hos alle indlagte patienter.
Resultater/konklusioner
PCT forhøjelse afspejler i langt højere grad bakteriel infektion end CRP. Patienter med en meget høj værdi og specielt med stigende PCT under indlæggelsen, har en signifikant højere mortalitet (observationstid=90 dage) og manglende succes i behandlingen afspejles ved et stationært højt eller stigende PCT.
PCT reagerer kun sparsomt ved infektioner med koagulase negative coccer og kan derfor ikke anvendes til ortopædkirurgiske proteseinfektioner forårsaget af disse.
Hos levertransplanterede patienter forekommer PCT i høje koncentrationer med en langsom halveringstid, og hos patienter opereret vha hjertelungemaskine ses en stigning i PCT postoperativt med en normalisering inden for 4-5 dage uden påviselig infektion.
Traumeopererede patienter har i hele forløbet normalt PCT hvis de postoperativt undgår infektion.

M.Tvede,
Klin. Mikrobiologisk afd. KMA,
H:S Rigshospitalet,
E-mail: mtvede@dadlnet.dk

Spørgeskema vedrørende den fremtidige struktur af medlemsmøderne i DSKB

Bestyrelsen i DSKB har bemærket en vigende deltagelse ved DSKB's medlemsmøder. Deltagerantallet er i snit er faldet fra godt 50 i 1998 til knap 40 i 2004, dog med store udsving i hele perioden. Vi har især bemærket en faldende deltagelse blandt de yngre under uddannelse i klinisk biokemi samt kemikere tilknyttet specialet. Vi mener derfor det er på tide at ændre formen for medlemsmøderne og vil derfor gerne bede om Jeres mening og forslag.

Vi vil derfor bede alle DSKBs medlemmer om at udfylde vedlagte spørgeskema og sende det i den medfølgende konvolut.
Vi udtrækker 3 gavekort på 6 flasker god rødvin blandt svarene. Vinderne udtrækkes på generalforsamlingen.

DSKBs bestyrelselse

DSKB-kontakt

Formand:
Funktionschef, overlæge dr. med.
Jørgen Hjelm Poulsen
FBE Klinisk Biokemi,
Sygehus Vestsjælland
Smedelundsgade 60
4300 Holbæk
Tlf. 59 48 44 04.
Telefax 59 48 44 09
E-mail: joergp@vestamt.dk

Sekretariat:
Sekretær
Lisbeth Abert
Klinisk Biokemisk Afdeling
Holbæk Sygehus,
Smedelundsgade 60,
4300 Holbæk
Tlf. 59 48 43 75

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

Akademisk sekretær:
Overlæge dr. med.
Søren Ladefoged
Klinisk Biokemisk Afdeling
Århus Sygehus
Tage Hansens Gade
8000 Århus C
Tlf. 89 49 73 09
Telefax 8949 7303
E-mail: ovl08sla@as.aaa.dk

Nye medlemmer

Ordinært medlem:
Biokemiker Shona Pedersen, Aalborg Sygehus

Firmamedlemmer:
Triolab AS ved adm. direktør Finn Andersen.
DiaSorin AB ved produktspecialist Marianne Sinding

MedlemsNYT - Deadlines

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

Blad nr. 3-2005
(udsendes primo april)
11. marts 2005

Blad nr. 4-2005
(udsendes ultimo august)
5. august 2005

Kurser under speciallægeuddannelsen i klinisk biokemi

Specialespecifikke kurser:
Uddannelses Udvalg I nedsat af DSKB står for at arrangere de speciale-specifikke kurser. I praksis er kurserne planlagt af og gennemføres via et underudvalg benævnt det Koordinerende Kursus Udvalg (KKU). Undertegnede er som formand for UUI også Hovedkursus-leder.
Sundhedsstyrelsen har godkendt kursusforløbet som er en del af hoveduddannelsen. Kursusrækken består af 9 delkurser som vil blive afholdt over en 4-årig periode, altså med ca. 2 kurser årligt. Delkurserne varer mellem 2-4 dage.
Der er typisk afsat ca. 1/2 dag til øvelser, gruppearbejde eller fremlæggelse af opgaver udført af kursisterne.
Kursusforløbet og de planlagte kurser ser sådan ud:

Kursus	Kursus/fag-specifik leder	KKU-medlem	Tidspunkt for afholdelse
Reproduktion	Steen Sørensen	Lars Ødum	2005: 22.-23. august
Kardiovaskulære sygdomme	Anne Tybjærg Hansen	Ruth Frikke Schmidt	2005: 21.-23 november
Cancer	Ebba Nexø	Søren Ladefoged	2006 forår
Metabolisme	Mogens Hørder	Jonna Skov Madsen	2006 efterår
Inflammation og transplantation	Holger Jon Møller	Søren Ladefoged	2007 forår
Koagulation	Jørgen Jespersen	LiseBathum	2007 efterår
Hæmatologi	Jørgen Hjelm Poulsen	Holger Jon Møller	2007 efterår
Farmakologi og Toksikologi	Lise Bathum	Lars Ødum	Afholdt 7., 8., 9. marts 2004. Afholdes på ny i 2008
Endokrinologi	Peter Schwartz	Henrik Jørgensen	Afholdt 25.- 26. oktober,2004. Afholdes på ny i 2008

Kurserne vil blive annonceret på DSKB's hjemmeside. Tilmelding sker normalt til arrangøren.
Selve kurset er gratis for kursisten, men kursisten må selv afholde udgifter til ophold og forplejning.

Generelle tværfaglige kurser:
Sundhedsstyrelsen har det overordnede ansvar for de generelle kurser som arrangeres af de regionale videreuddannelsesudvalg (se www.sst.dk). Det drejer sig om kursus i kommunikation, kursus i pædagogik og kursus i ledelse, administration og samarbejde (LAS). Nogle af disse kurser er af pædagogiske grunde internatkurser, medens andre er eksternatkurser. Kurserne ligger overvejende i turnus- eller introduktionsuddannelsen, men en del af LAS-kurset (LAS III, tidligere kaldt SOSA) er en del af hoveduddannelsen. Sekretariatsfunktionen for LAS III varetages af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultetets Postgraduate Sekretariat på Københavns Universitet (Tlf. 35 32 70 64). Tilmelding sker via hovedkursuslederen – så giv et praj, hvis du mangler kurset. Så tilmelder jeg, og kursisterne vil blive indkaldt til kurset via sekretariatet.

Kursusleder og formand for UUI
Ledende overlæge, dr.med. Lars Ødum,
Klinisk Biokemisk afd., Roskilde Amts Sygehus
4000 Roskilde
Tlf: 4630 2331, E-mail: rslaod@ra.dk

DSKBs Undervisningsudvalg I tilbyder

A-kursus i Kardiovaskulære sygdomme

Program
Kursus med fokus på klinisk biokemisk diagnostik af kardiovaskulære sygdomme.

Tid
23.-25. november 2005 på Klinisk Biokemisk afd., Rigshospitalet.

Sted
Rigshospitalet, Konferencerum 1, opgang 44

Kursusledere
Læge, Ph.d. Ruth Frikke-Schmidt og overlæge, dr.med., klinisk forskningslektor Anne Tybjærg Hansen.

Målgruppe
Læger under uddannelse til speciallæger i klinisk biokemi. Kurset kan tælle som valgfrit kursus for kursister på "gammel" ordning.

Kursusafgift
0 kr.

Tilmelding
Til sekretær Lis Taaning, Klinisk Biokemisk afd., Rigshospitalet.
E-mail: lis.taaning@rh.hosp.dk, Tlf: 3545 4312

DSKBs Undervisningsudvalg I tilbyder

A-kursus i ReproduktionProgram

Program
Kursus med fokus på fertilitet, graviditet og neonatal screening.

Tid
22.-23. august 2005 på Roskilde Amts Sygehus i Roskilde.

Sted
Roskilde Amts Sygehus i Roskilde, lokale 4 ved kantinen, indgang 24.

Kursus ledere
Overlæge, dr. med. Steen Sørensen og ledende overlæge, dr. med. Lars Ødum

Målgruppe
Læger under uddannelse til speciallæger i klinisk biokemi. Kurset kan tælle som valgfrit kursus for kursister på "gammel" ordning

Kursusafgift
0 kr.

Tilmelding:
Ledende sekretær Lene Hesel, Klinisk Biokemisk afdeling Roskilde Amt Sygehus, Roskilde
E-Mail: rslech@ra.dk, Tlf: 46302333

Course on evidence-based laboratory medicine

21.-24. September 2005, Budapest, Hungary

Organised by the committee on evidence-based laboratory medicine of ifcc under the auspices of ifcc/fescc and in collaboration with the Screening and Diagnostic Test Methods Group of the Cochrane Collaboration

Aims and objectives, preliminary programme, registration information etc. see www.ifcc.org

Opfordring fra DSKB til at deltage i måling af Reference Serum X fra DEKS for at vi i Danmark kan indføre NORIPs referenceintervaller på en sikker og forsvarlig måde

DSKBs formand:

DSKBs bestyrelse vil gerne medvirke til at de klinisk biokemiske afdelinger går over til at anvende NORIPs referenceintervaller. Det har været vores hensigt at anbefale en dato for denne overgang.

Indførelsen af NORIPs referenceintervaller er imidlertid ikke uden problemer. Derfor har bestyrelsen i samarbejde med DSKB's videnskabelige udvalg for kvalitetssikring og DEKS udarbejdet en plan, som i første omgang skal vise, hvad der kan være af problemer på de danske laboratorier ved indførelse af de nye referenceintervaller. Planen er beskrevet i nedenstående orientering til medlemmerne fra formanden for det videnskabelige udvalg. Hvis planen gennemføres med stor tilslutning vil den vise, hvilke apparaturer, reagenser og kalibratorer, der uden problemer kan adoptere NORIPs intervaller, og hvilke leverandører, der har problemer med analysernes korrekthed og sporbarhed. Efter en sådan proces kan DSKB på kvalificeret grundlag træffe afgørelse om det videre forløb, herunder anbefale en dato for national overgang til NORIP's intervaller.

DSKB's bestyrelse skal derfor opfordre alle klinisk biokemiske afdelinger til at foretage bestemmelse af de aktuelle komponenter på Reference Serum X og indrapportere resultaterne til DEKS. I praksis foregår det ved, at alle laboratorier modtager et tilbud fra DEKS dels på Reference Serum X, men også på en bearbejdelse og fortolkning af resultaterne i forhold til indførelse af NORIPs referenceintervaller.

DSKBs bestyrelse skal indtrængende opfordre til at alle klinisk biokemiske afdelinger deltager i den landsdækkende undersøgelse og indrapporterer data til DEKS inden den 1. maj 2005.

Det betyder at DSKB efter sommerferien forhåbentlig vil kunne fremkomme med en dato for overgang til NORIPs referenceintervaller.

På DSKBs vegne
Jørgen Hjelm Poulsen, Formand
E-mail: joergp@vestamt.dk

Formanden for DSKB's Videnskabelige Udvalg For Kvalitetssikring:

DSKB's videnskabelige udvalg har afholdt flere møder mhp. at indføre de fælles referenceintervaller for komponenterne, Natrium, Kalium, Kreatinin, Karbamid, Protein, Albumin, Glu-cose, Calcium, Magnesium, Fosfat, Urat, Kolesterol, Triglycerider, Bilirubin og Jern i plasma (NORIP-projektet).

Man forestillede sig i starten, at NFKK Reference Serum X kunne bruges som en kalibrator til justering af de metoder, hvor biaskravet ikke var opfyldt. Dette kan imidlertid ikke anbefales da certifikatet for reference serum X definerer dette som et kontrolmateriale.

En gennemgang af danske laboratoriers niveau har vist, at mange vil få kit eller apparaturspecifikke problemer med at opfylde NORIP's krav. Udvalget har derfor i samråd med DSKBs bestyrelse besluttet at gennemføre næste harmonisering anderledes end for enzymerne. DSKB's anbefaling er, at

- Laboratorierne bestiller X og relevante dataregistreringsskemaer
- Laboratorierne opfordres til at indrapportere måleresultater på X samt metodeoplysninger (instrumenter og kits) til DEKS
- Databearbejdning for de nævnte komponenter gennemføres via DEKS, som en koordineret aktion

Hermed vil man opnå, at:

- Der opnås et nationalt overblik over hvilke laboratorier, der kan adoptere NORIPs intervaller umiddelbart.
- Det synliggør for DSKB hvilke instrumenter, kits og fabrikater, der må un-dersøges mhp. korrekthed og sporbarhed.

Via sidste punkt får DSKB mulighed for på alles vegne at rette henvendelse til de pågældende leverandører mhp. korrektion med større vægt end det enkelte laboratorium selv kan.

Bestil venligst X og relevante registreringsskemaer iht. det tilbud som DEKS udsender til alle laboratorier.

Ivan Brandslund, Formand for DSKB's Videnskabelige Udvalg For Kvalitetssikring
E-mail: ivabra@vgs.vejleamt.dk

ERFA-gruppe om akkreditering

Akkreditering er stadig et varmt emne på de klinisk biokemiske afdelinger.
En stor hjælp under akkrediteringsprocessen er udveksling af erfaring med andre laboratorier i samme situation.
For efterhånden 5-6 år siden blev der således etableret en erfaringsudvekslingsgruppe (ERFA-gruppe) af de på dette tidspunkt interesserede laboratorier. Siden blev der også etableret en ERFA-2 gruppe. Begge grupper har været succesrige, idet fremmødet hver gang er tæt på 100%.

Under UU II's kursus om akkreditering (februar 2005) var der fra flere laboratorier interesse for at etablere et nyt netværk ERFA-3.
Det er derfor planlagt, at repræsentanter for interesserede klinisk biokemiske afdelinger mødes den **25. maj 2005 på Fredericia Sygehus** for at starte ERFA-3 op.
Tilmelding (afdeling og antal) til Poul J. Jørgensen, Odense Universitetshospital, e-mail: poul.jorgen.jorgensen@ouh.fyns-amt.dk senest den 10. maj 2005.

Det bliver sandsynligvis sidste chance for at deltage i ERFA-samarbejde om akkreditering, så giv det en ekstra overvejelse!

Poul J. Jørgensen
Odense Universitetshospital
E-mail:
poul.jorgen.jorgensen@ouh.fyns-amt.dk

Dansk Hæmatologisk Selskab

Kurser i benign hæmatologi, leukæmi - myelodysplasi - koagulopathi, samt medicinsk behandling med cytostatika og antibiotika

Dansk Hæmatologisk Selskab henleder hermed opmærksomheden på tre specialespecifikke kurser, som selskabet afholder i år. Kurserne omhandler benign hæmatologi, leukæmi - myelodysplasi - koagulopathi, samt medicinsk behandling med cytostatika og antibiotika.
De specialespecifikke kurser er obligatoriske for uddannelsessøgende i hæmatologi. Andre læger under speciallægeuddannelse kan dog søge om optagelse, men Sundhedsstyrelsen har meddelt at der vil blive opkrævet et gebyr for deltagelsen. Det er uvist hvor stort gebyret bliver, men prisen blive formentlig svarende til udgiften pr kursist for deltagelse (4-8000, kr.).
En eventuel tilmelding kan trækkes tilbage, hvis den endelige pris for deltagelse findes for høj.

Kurserne er omtalt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www. sst.dk)

Overlæge, dr.med. Ole Weis Bjerrum
Kursusleder, hæmatologi, Hæmatologisk Klinik, Finsenscentret, H:S Rigshospitalet
E-mail: o.w.bjerrum@rh.dk, tlf. 35453545.

7. Danske Kongres i Klinisk Biokemi

Viborg, 24. – 26. maj 2005

Som tidligere annonceret afholdes 7. Danske Kongres i Klinisk Biokemi i Viborg 24. – 26. maj 2005.
Det faglige program kommer til at omhandle to hovedtemaer:

- Proteomics og proteiner (25. maj)
- Klinisk biokemis rolle i klinisk epidemiologi (26. maj)

Der henvises til kongressens hjemmeside, der kan findes på adressen www.dskbkongres2005.dk, hvor der findes tilmeldingsformular, oplysninger om hoteller og deadlines samt foreløbigt program.
Hotelreservation sker gennem Viborg Turistbureau.
Yderligere information kan indhentes ved henvendelse på telefon 8927 2950.

Axel Brock
Axel.brock@sygehusviborg.dk

Erland Erlandsen
erland.erlandsen@sygehusviborg.dk

Nyt fra DSKBs bestyrelse

Hermed et udpluk af de sager, der er blevet behandlet ved bestyrelsesmøder op til udgivelsen af MedlemsNYT.

- DSKB har fra IFCC modtaget "call for nominations for membership of **committee on nomenclature, properties and units** (8.2.6 c-npu)".
- **DSKBs bestyrelse holder møde med Anne Cathrine Bollerup, DANAK** d. 11. marts 2005.
- DSKB er ved at udarbejde **portefølje for læger under speciallægeuddannelse i klinisk biokemi**.
- **Underudvalg vedr. klinisk biokemi under "Det rådgivende Sektorudvalg for sundhedsområdet og det retsmedicinske område – DANAK"** har færdiggjort sit arbejde med DANAK dokumentet vedrørende retningslinjer for validering af måleprocedurer (RL6), men fortsætter med nye opgaver i relation til akkreditering af klinisk biokemiske laboratorier.

På bestyrelsens vegne Søren Ladefoged

DSKB's bestyrelse består af:

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: ovl08sla@as.aaa.dk

Jørgen Hjelm Poulsen (formand),
E-mail: joergp@vestamt.dk

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

Kommende møder – Nationale

DANSK SELSKAB FOR KLINISK BIOKEMI

www.dskb.dk

Møde nr. 387 i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi:

Sted: Frederiksberg Hospital, Auditoriet
Tid: Fredag d. 15. april 2005 kl.14:15 - ca. 17:00

7. Danske Kongres i klinisk biokemi

Sted: Viborg
Tid Tirsdag d. 24. til torsdag d. 26. maj 2005

Møde nr. 388 i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi:

Sted: Frederiksberg Hospital, Auditoriet
Tid: Fredag d. 9. september 2005 kl.14:15 - ca. 17:00

BIOKEMISK FORENING

www.biokemi.org

Møde: Symposium: From Human Genetic Disease to Protein Function
Sted: Lundsgaard Auditoriet, Panum Institutet, Blegdamsvej 3, København
Tid: Torsdag d. 7. april, 2005 14.15 – 18.00

Kommende møder – Internationale

2005

2.-6. april	Meeting for the American Society for Biochemistry and Molecular Biology (ASBMB), San Diego, CA, USA (www.asbmb.org).
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).
2.-5. juni	EHA-10: 10th Congress of the European Haematology Association, Stockholm, Sweden, Sweden (www.eurocongres.com/eha2005/)
13.-17. juni	13th Nordic-Baltic Conference on Biomedical Engineering and Medical Physics, Umeå, Sweden (www.umu.se/conference/nbc2005/).
26.-30. juni	29th International Symposium on High Performance Liquid Phase Separations and Related Techniques, Stockholm, Sweden (www.hplc2005.com).
26. juni-1. juli	24th congress of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) and 19th Congress of the World Allergy Organization (WAO), Munich, Germany (www.congrex.com/wac2005).
27. juni.-3. juli	Diabetes Today: Endocrine Disease Meets Cardiovascular Disease, Copenhagen, Denmark (E-mail juliez@baptisthealth.net).
24.-28. juli	XIX International Congress of Clinical Chemistry (ICCC), IFCC/AACC 2005 Annual Meeting, Orlando, Florida, USA (www.aacc.org/2005AM/).
2.-7. juli	30th FEBS Congress - 9th IUBMB Conference: The Protein World - Proteins and Peptides: Structure, Function and Organization, Budapest, Hungary (www.febs-iubmb-2005.com)
6.-12. aug.	XXth ISTH Congress with 51st Annual SSC Meeting, Sydney, Australia (www.isth2005.com)
21. –24. aug.	2th European Congress on Biotechnology: Bringing Genomes To Life, Copenhagen, Denmark (www.ecb12.dk/).
3.-7. sept	7th European Congress of Endocrinology, Göteborg, Sweden (www.ece2005.com)
11.-13. sept.	34th Annual Meeting of the American College of Clinical Pharmacology Rockville, MD, USA (www.accp1.org).
25.-29. okt.	55th Annual Meeting of The American Society of Human Genetics, Salt Lake City, Utah, USA (www.ashg.org).

2006

14.-17. juni	XXX Nordic Congress in Clinical Chemistry, Copenhagen (www.nfkk2006.ics.dk).