



Norsk forening for
medisinsk biokjemi

DEN NORSKE LEGEFORENING

Unngå å bestille tumormarkører, særlig CEA, CA-125, HE4, AFP og CA19-9 når det ikke foreligger kjent kreftsykdom, spesifikk mistanke om en bestemt krefttype eller en sterk, underliggende predisposisjon.

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.

Unngå å bestille D-dimer uten bruk av klinisk beslutningsregel (f. eks. Wells score) ved utredning av pasienter med mistenkt dyp ventetrombose (DVT).

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.

Unngå å bestille analyse av vitamin D hos personer uten øket risiko for D-vitamin mangel.

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.

Unngå å måle testosteron på menn uten symptomer eller tegn på testikkelsvikt.

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.

Unngå å bestille analyse av fritt T3 og fritt T4 rutinemessig ved oppfølging av pasienter med primær hypotyreose. TSH er tilstrekkelig i de fleste tilfeller.

Ved behandling av primær hypotyreose (lavt stoffskifte) med levotyrosin (Levaxin eller Euthyrox) styres behandlingen primært etter TSH nivået. Ved oppstart av behandling bør TSH og FT4 måles hver 6.- 8. uke. Pasienter som er innstilt på stabil dose kan kontrolleres med TSH hver 6 måned og etter hvert årlig. Ved dosejustering anbefales kontroll av TSH etter 6 - 8 uker. Ved symptomer på hypotyreose bør TSH og eventuelt fritt T4 måles hyppigere. Ved bruk av trijodtyronin (T3) må behandlingen kontrolleres med FT4 og FT3.

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.