



TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVAR UYGULAMALARI
HAKKINDA KISA KILAVUZ

TÜRK BİYOKİMYA DERNEĞİ

ANKARA
2015

TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVAR UYGULAMALARI HAKKINDA KISA KILAVUZ

Laboratuvar tüketimlerinin azaltılması amacıyla düşünülen tedbirler doğrultusunda:

1. İlk aşamada, genel olarak, kuruluşun yapısı, iş yükü, hasta popülasyonu gibi özellikler dikkate alınarak, test istemlerine yönelik şu önerilerin yararlı olacağı kanısındayız:
 - i. Laboratuvar test istemlerinin, her durumda testin tıbbi gerekliliği göz önüne alınarak (kanıta dayalı) yapılması,
 - ii. Ayaktan hastaya hizmet veren birimlerinde Sağlık Uygulama Tebliği tarafından getirilen paket test uygulamasına uyulması,
 - iii. Hastanelerde Acil Servis hastalarından, Acil Biyokimya Test Listesi dışında istem yapılmaması,
 - iv. Hastanelerde ayaktan hastalar için Acil Laboratuvarlardan istem yapılmaması,
 - v. Acil Servis'e göğüs ağrısı ile gelen hastalardan kardiyak belirteçler (özellikle Kardiyak Troponin T) başlangıçta istendikten sonra hasta takibe alınırsa 6 saatten önce test istemlerinin tekrarlanmaması,
 - vi. Vitamin D ve diğer kemik dokusu belirteçlerinin (PTH, Osteokalsin, Pridinolin ve Deoksipridinolin, ALP İzoenzim Elektroforezi gibi) ilgili kliniklerce seçilerek istenmesi,
 - vii. Tümör belirteçlerinin tarama testi olarak istenilmemesi, hastalık ve tedavinin takibi amaçlı olarak ve yüksek risk altındaki kişilerde kullanılması; takip altındaki hastalardan tümör belirteçlerinin genel olarak 2-4 ay sıklıkla istenmesi; PSA'nın prostat manipülasyonu yapılmadan önce istenmesi ve kan örneğinin bu durumda alınması; Serbest PSA istemlerinin Total PSA'nın 2.0 – 10 ug/L olduğu durumlarda ve yüksek risk altındaki hastalarda yapılması,
 - viii. HbA1c testinin stabil diyabetlilerde 3'er aylık periyotlarla istenmesi, tedavi değişikliği durumunda 1.5 ay geçmeden istenmemesi; HbA1c'nin tanı amaçlı istenmesi durumunda istemin geriye dönük 2-3 aylık dönemde HbA1c değeri bulunmaması durumunda yapılması,
 - ix. Paraproteinemi durumunda Serum Protein Elektroforezi için eğer Total Protein <15 g/dL ise yılda 1 kez istenmesi, eğer Total Protein >15 g/dL ise 3-6 ayda bir sıklıkla istenmesi,
 - x. Pahalı ve zaman alıcı bir test olan İmmünfiksasyon Elektroforezi istemlerinin Serum Protein Elektroforezinde anormallik (paraprotein) veya belirgin Total Protein yüksekliği görülmesi durumunda öncelikle tarama testi olarak Serbest Kappa ve Lambda Hafif Zincir isteminden sonra yapılması,
 - xi. Genel olarak, Tiroid fonksiyon testlerinin tümü birden değil aşamalı olarak (örneğin önce TSH ve serbest T4 (duruma göre Anti-TPO), daha sonra gerektiğinde diğer testler) istenmesi, tarama testi olarak önce sadece TSH'nin istenmesi, Tiroksin başlandığında veya tedavi değişikliği durumunda en az 2 ay sonra tiroid fonksiyonunun ölçülmesi,

- xii. Öğleden sonra kan verecek hastalar için Demir ve Demir Bağlama Kapasitesi istemlerinin yapılmaması, enflamatuvar durumlarda, ağır enfeksiyonlarda, karaciğer hastalığı ve malignite durumlarında Ferritin istemlerinden kaçınılması,
- xiii. PTH istemlerinin sadece sabah kan verecek hastalar için yapılması,
- xiv. Yatan hastalara OGTT istemlerinin yapılmaması, ayaktan hastalar için genel olarak Glikoz değeri 101 – 125 mg/dL olan hastalardan, klinik ve laboratuvar olarak güçlü diyabet riski olan hastalardan ve bozulmuş açlık glikozu düşünülen hastalardan yapılması,
- xv. Albüminüri tanısı için 3-6 aylık periyotta 2-3 kez idrarda albümin ölçümü istenmesi, daha sonra takipte 12-15 ayda bir idrar albumin isteminin yapılması; aşikar proteinüri varlığında idrar albümini isteğinin yapılmaması,
- xvi. Risk altındaki hastalarda lipit profilinin (total kolesterol, trigliserid, HDL kolesterol, LDL kolesterol) 1-2 yılda bir kez, risk taşımayan hastalarda 5 yılda bir kez istenmesi, daha sık istenmemesine gayret edilmesi,
- xvii. Statin tedavisi alan hastalarda lipit profilinin 8 hafta geçmeden istenmemesi; karaciğer enzimlerinde artış varsa 4-6 hafta geçmeden yeni istemlerin yapılmaması; CK kontrolü için başlangıçta ölçüldükten sonra 8 hafta geçmeden CK isteminin yapılmaması,
- xviii. Makrositer anemi, makrositoz, nöropsikiyatrik bozukluk durumları dışında Vitamin B12 ve Folat istemlerinin yapılmaması, takviye yapılan hastalarda sadece Vitamin B12 isteminin yılda bir kez yapılması,
- xix. ALT ve AST değerleri yüksek seyreden hastalarda eğer yükseklik referans üst sınırının 3 katını geçmiyorsa 1-3 ayda bir test istemi yapılması, yüksekliğin süregitmesi durumunda 3-6 ayda bir istem yapılması,
- xx. Amilaz ve lipaz testlerinin mümkün olduğunca rutin istenen testler kapsamından çıkarılması,
- xxi. CRP'nin yanı sıra gereksiz ASO ve RF istemlerinden kaçınılması,
- xxii. AntiHBsAg'si pozitif hastalardan aynı zamanda HBsAg istenmemesi,
- xxiii. Aynı hastada farklı test sonuçlarının elde edilmesi durumunda testlerin Biyolojik Değişkenlikleri göz önünde tutularak yeni test isteminde bulunulması, bu konuda ilgili laboratuvardan bilgi alınması,
- xxiv. Antiepileptik ilaç düzeyi istemlerinin (Fenitoin, Fenobarbital, Karbamazepin, Valproik asit) toksisite veya aşırı doz durumlarında, hastanın uyum sorunundan kuşkulandığında, olası farmakokinetik etkileşmelerin varlığında, doz ayarlama durumlarında (özellikle Fenitoin) ve özel klinik durumlarda (örneğin organ yetersizlikleri) yapılması,
- xxv. Dinamik endokrinolojik testler istendiğinde, protokole uyulması ve gönderilen kan alma tüplerinin protokole göre belirlenmesi,

Önerilir.

Önemli Not: Bu öneriler, test isteminde dikkat edilmesi gereken genel doğrulardır. Tabii ki test isteminde esas olan hastanın klinik durumudur.