

Rekvirent		Pasient				
Rekvirent ID:		Fødselsnr. (11 siffer):				
Rekvirent navn:		Etternavn:	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann			
Postadr.:		Fornavn:	Postnr./-sted:			
Postnr./-sted:		Betales av:	Prøvetaking (Dato/Kl./Sign.)			
Ekstra svarbrev ønskes sendt til:		<input type="checkbox"/> Helfo (poliklinisk) <input type="checkbox"/> Institusjon (innlagt) <input type="checkbox"/> Bedriftshelsetjeneste <input type="checkbox"/> Annet:				
Kliniske opplysninger. Spesifiser problemstilling.		Vekt _____ kg	Røyker <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
		Red. nyrefunksjon	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
		Indikasjon for analyse:				
		<input type="checkbox"/> Bivirkninger <input type="checkbox"/> Oppstart				
		<input type="checkbox"/> Mangelfull effekt				
		<input type="checkbox"/> Annet:				
Legemidler (ev. vedlegg)	Oppstart/doseendring (dato)	Morgen (mg)	Middag (mg)	Kveld (mg)	Dato siste dose	Tidspunkt (kl.)
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

LEGEMIDDELANALYSER 0,5-1 mL serum (ikke gel)

Antidepressiver <input type="checkbox"/> Amitriptylin (Sarotex) <input type="checkbox"/> Bupropion (Wellbutrin) <input type="checkbox"/> Citalopram (Cipramil) <input type="checkbox"/> Escitalopram (Cipralext) <input type="checkbox"/> Duloksetin (Cymbalta) <input type="checkbox"/> Fluoksetin (Fontex) <input type="checkbox"/> Fluvoksamin (Fevarin) <input type="checkbox"/> Klomipramin (Anafranil) <input type="checkbox"/> Mianserin (Tolvon) <input type="checkbox"/> Mirtazapin (Remeron) <input type="checkbox"/> Nortriptylin (Noritren) <input type="checkbox"/> Paroksetin (Seroxat) <input type="checkbox"/> Sertralin (Zoloft) <input type="checkbox"/> Trimipramin (Surmontil) <input type="checkbox"/> Venlafaksin (Efexor) <input type="checkbox"/> Vortiooksetin (Brintellix)	Antipsykotika <input type="checkbox"/> Amisulprid (Solian) <input type="checkbox"/> Aripiprazol (Abilify) <input type="checkbox"/> Brekspiprazol (Rxulti) <input type="checkbox"/> Flupentiksol (Fluanxol) <input type="checkbox"/> Haloperidol (Haldol) <input type="checkbox"/> Kariprazin (Reagila) <input type="checkbox"/> Klorprotiksen (Truxal) <input type="checkbox"/> Klorzapin (Leponex) <input type="checkbox"/> Kvetiapin (Seroquel) <input type="checkbox"/> Levomepromazin (Nozinan) <input type="checkbox"/> Lurasidon (Latuda) <input type="checkbox"/> Olanzapin (Zyprexa) <input type="checkbox"/> Paliperidon (Xeplion) <input type="checkbox"/> Perfenazin (Trilafon) <input type="checkbox"/> Risperidon (Risperdal) <input type="checkbox"/> Sertindol (Serdolect) <input type="checkbox"/> Ziprasidon (Zeldox) <input type="checkbox"/> Zyklopentiksol (Cisordinol)	Antiepileptika <input type="checkbox"/> Eslikarbazepin (Zebinix) <input type="checkbox"/> Fenobarbital (Fenemal) <input type="checkbox"/> Fenytoin (Fenantoin) <input type="checkbox"/> Gabapentin (Neurontin) <input type="checkbox"/> Karbamazepin (Tegretol, Trimonil) <input type="checkbox"/> Klonazepam (Rivotril) <input type="checkbox"/> Lamotrigin (Lamictal) <input type="checkbox"/> Levetiracetam (Keppra) <input type="checkbox"/> Okskarbazepin (Trileptal) <input type="checkbox"/> Pregabalin (Lyrica) <input type="checkbox"/> Topiramet (Topimax) <input type="checkbox"/> Valproat (Orfiril)	Benzodiazepiner <input type="checkbox"/> Benzodiazepiner screening <input type="checkbox"/> Alprazolam (Xanor) <input type="checkbox"/> Diazepam (Stesolid, Valium, Vival) <input type="checkbox"/> Flunitrazepam (Flunipam, Rohypnol) <input type="checkbox"/> Nitrazepam (Apodorm, Mogadon) <input type="checkbox"/> Oksazepam (Sobril) <input type="checkbox"/> Zolpidem (Stionit) <input type="checkbox"/> Zopiklon (Imovane)
Opioider <input type="checkbox"/> Buprenorfin (Subutex, Temgesic) <input type="checkbox"/> Fentanyl (Durogesic) <input type="checkbox"/> Kodein (Paralgin forte, Pinex forte) <input type="checkbox"/> Metadon <input type="checkbox"/> Oksykodon (OxyContin, OxyNorm) <input type="checkbox"/> Tramadol (Nobligan, Tramagetic)			Andre legemidler <input type="checkbox"/> Alimemazin (Vallergan) <input type="checkbox"/> Amfetamin (Attention, Elvanse) <input type="checkbox"/> Atomoksetin (Strattera) <input type="checkbox"/> Litium (Lithionit) <input type="checkbox"/> Ritalinsyre (Ritalin, Equasym, Concerta)

FARMAKOGENETISKE ANALYSER 1 EDTA- eller Citrat-rør Gener som analyseres

CYP-analyse	<input type="checkbox"/> CYP-screening (CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6) <input type="checkbox"/> Enkelt(e) analyse(r):	
Depresjon	<input type="checkbox"/> SSRI-panel (citalopram (Cipramil), escitalopram (Cipralext), fluoksetin (Fontex), fluvoksamin (Fevarin), paroksetin (Seroxat), sertralin (Zoloft)) <input type="checkbox"/> Venlafaksin (Efexor) <input type="checkbox"/> Bupropion (Wellbutrin) <input type="checkbox"/> TCA (amitriptylin (Sarotex) og øvrige TCA) <input type="checkbox"/> Andre (duloksetin (Cymbalta), mirtazapin (Remeron), mianserin (Tolvon), vortiooksetin (Brintellix))	SLC6A4, CYP2D6, CYP2C19 CYP2D6, CYP2C19 CYP2B6 CYP2D6, CYP2C19 CYP2D6
Psykose	<input type="checkbox"/> Aripiprazol (Abilify), brekspiprazol (Rxulti), haloperidol (Haldol), perfenazin (Trilafon), risperidon (Risperdal), sertindol (Serdolect), zyklopentiksol (Cisordinol)	CYP2D6
Epilepsi	<input type="checkbox"/> Fenytoin <input type="checkbox"/> Lamotrigin (Lamictal)	CYP2C9 UGT1A4
ADHD	<input type="checkbox"/> Atomoksetin (Strattera)	CYP2D6
Smerte	<input type="checkbox"/> Opioid-panel (kodein (Paralgin/Pinex forte), tramadol (Nobligan), morfin (Dolcontin) og øvrige opioider)	CYP2D6, OPRM1, COMT
Hjerte/kar	<input type="checkbox"/> Marevan-panel (warfarin) <input type="checkbox"/> Statin-panel (atorvastatin (Lipitor), lovastatin, pravastatin (Pravachol), rosuvastatin (Crestor), simvastatin (Zocor)) <input type="checkbox"/> Klopidoogrel (Plavix) <input type="checkbox"/> Metoprolol (Selo-Zok)	CYP2C9, VKORC1 CYP3A4, CYP3A5, SLCO1B1 CYP2C19 CYP2D6
Andre	<input type="checkbox"/> Allopurinol (Zyloric) <input type="checkbox"/> Metadon <input type="checkbox"/> Tamoksifen	HLA-B*58:01 CYP2B6 CYP2D6

Informasjon til prøvetaker

Farmakogenetiske analyser:

Ett EDTA- eller Citrat-rør. Røret vendes forsiktig 6 ganger. Påfør pasientens fulle navn og personnummer på prøverøret. Ved vanskelig prøvetaking er 0,5 mL tilstrekkelig.

Legemiddelanalyse:

Prøven tas på rør uten tilsetning. Det er tilstrekkelig med 0,5-1 mL serum for flere analyser. Tapp 2-3 ganger så mye blod som ønsket mengde serum. Prøven må koagulere i minimum 30 minutter, og sentrifugeres og avpipetteres innen 2 timer. Prøvetakingstidspunkt og tidspunkt for siste dose må fylles ut på skjema. Påfør pasientens fulle navn og personnummer på prøverørene.

Blodprøve til de fleste serumanalysene bør tas legemiddelfastende, dvs. 12-24 timer etter siste doseinntak.

Unntak:

<u>Legemiddel:</u>	<u>Preparatnavn:</u>	<u>Anbefalt tidsintervall mellom siste doseinntak og prøvetaking:</u>
Amfetamin	Attentin/Elvanse m.fl.	4-8 timer
Atomoksetin	Strattera	4-8 timer
Fentanyl	Durogesic (depotplaster)	Før neste depotplaster
Kodein	Paralgin/Pinex forte	4-6 timer
Kvetiapin	Seroquel (tabletter)	12 timer ± 1 time
	Seroquel (depottabletter)	18-24 timer
Levetiracetam	Keppra	12 timer ± 1 time
Litium	Lithionit	12 timer ± 30min
Oksykodon	OxyNorm (kapsler)	4-6 timer
	OxyContin (depottabletter)	12 timer
Ritalinsyre	Ritalin/Equasym/Concerta	4-8 timer

Ved depotmedikasjon bør prøven tas 0-2 dager før neste depotinjeksjon.

Kontaktinformasjon:

Postadresse:

Senter for psykofarmakologi
Diakonhjemmet Sykehus
Postboks 23, Vinderen
0319 Oslo
Tlf. 22 02 99 40

Informasjon om analysene

Ved avkryssing for flere legemidler/paneler og/eller CYP-enzymene som genererer samme farmakogenetiske analyse, kjøres analysen kun én gang.

Ytterligere informasjon om farmakogenetiske analyser, legemiddelanalyser, akkrediteringsomfang, måleusikkerhet, referanseområder, forsendelse, oppbevaring og etterrekvirering finnes på www.psykofarmakologi.no. For analyse av CYP1A2, vennligst ta kontakt med oss.

Svar/tolkning av analysene

Farmakogenetiske analyser:

Påviste genvarianter tolkes i forhold til kliniske opplysninger og oppgitte legemidler/avkryssede legemidler. Farmakogenetisk analyse er bare nødvendig å utføre en gang. Ved behov for rådgivning, ta kontakt med Senter for psykofarmakologi, tlf: 22 02 98 99 (lege/farmasøyt).

Legemiddelanalyser:

Analysesvar tolkes i forhold til dose og referanseområde, samt kliniske opplysninger gitt på rekvisisjonen. Det forutsettes at prøven er tatt ved standardbetingelser (se «Informasjon til prøvetaker»).

Informasjon til pasienten

Innsendt blodprøve kan i noen tilfeller bli brukt til forskningsformål. Reservasjon mot dette kan gjøres via Folkehelseinstituttets nettside:

<https://www.fhi.no/div/personvern/om-personvern/biologisk-forskingsreservasjon/>

Blodprøvetaking

Rekvisisjonen medbringes ved prøvetaking ved Senter for psykofarmakologi.

Åpent: kl. 08.00 – 14.00 (ingen timebestilling)

Besøksadresse:

Senter for psykofarmakologi
Psykisk Helsevern Vinderen
Forskningsveien 7, inngang C1
0319 Oslo