

Rekvirent	Pasient					
ID:	Fødselsnr. (11 siffer):	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann				
Rekvirent navn:	Etternavn:	Fornavn:				
Postadr.:	Postnr./-sted:					
Postnr./-sted:	<b>Betales av:</b>	<b>Prøvetaking (Dato/Kl./Sign.)</b>				
Ekstra svarbrev ønskes sendt til:	<input type="checkbox"/> Helfo (poliklinisk) <input type="checkbox"/> Institusjon (innlagt) <input type="checkbox"/> Bedriftshelsetjeneste <input type="checkbox"/> Annet:					
<b>Kliniske opplysninger.</b> Spesifiser problemstilling.		Vekt ____ kg Røyker Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Red. nyrefunksjon Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>				
		<b>Indikasjon for analyse:</b> <input type="checkbox"/> Bivirkninger <input type="checkbox"/> Oppstart <input type="checkbox"/> Mangelfull effekt <input type="checkbox"/> Annet:				
<b>Legemidler</b> (evt. 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

2 mL serum (ikke gel)

<b>Antidepressiva</b> <input type="checkbox"/> Amitriptylin (Sarotex) <input type="checkbox"/> Bupropion (Wellbutrin) <input type="checkbox"/> Citalopram (Cipramil) <input type="checkbox"/> Escitalopram (Cipralex) <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"/> Vortioksetin (Brintellix)	<b>Antipsykotika</b> <input type="checkbox"/> Amisulprid (Solian) <input type="checkbox"/> Aripiprazol (Abilify) <input type="checkbox"/> Asenapin (Sycrest) <input type="checkbox"/> Flupentiksol (Fluanxol) <input type="checkbox"/> Haloperidol (Haldol) <input type="checkbox"/> Klorprotiksen (Truxal) <input type="checkbox"/> Klozapin (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)	<b>Antiepileptika</b> <input type="checkbox"/> Eslikarbazepin (Zebinix) <input type="checkbox"/> Fenobarbital (Fenemal) <input type="checkbox"/> Fenytoin <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)	<b>Antikoagulantia</b> <input type="checkbox"/> Apiksaban (Eliquis) <input type="checkbox"/> Dabigatran (Pradaxa) <input type="checkbox"/> Rivaroksaban (Xarelto)
			<b>Benzodiazepiner</b> <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 (Stilnoct) <input type="checkbox"/> Zopiklon (Imovane)
			<b>Andre legemidler</b> <input type="checkbox"/> Amfetamin (Attentin, Elvanse, Aduvanz) <input type="checkbox"/> Atomoksetin (Strattera) <input type="checkbox"/> Litium (Lithionit) <input type="checkbox"/> Ritalinsyre (Ritalin, Equasym, Concerta)
			<b>Opioider</b> <input type="checkbox"/> Kodein (Paralgin forte, Pinex forte) <input type="checkbox"/> Tramadol (Nobligan) <input type="checkbox"/> Metadon <input type="checkbox"/> Buprenorfin (Subutex, Temgesic)

## 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 (Cipralex), 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), vortioksetin (Brintellix))	SLC6A4, CYP2D6, CYP2C19 CYP2D6 CYP2B6 CYP2D6, CYP2C19 CYP2D6
Psykose	<input type="checkbox"/> Aripiprazol (Abilify), flupentiksol (Fluanxol), 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
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
Diabetes	<input type="checkbox"/> Sulfonylurea (glimepirid (Amaryl), glibenklamid)	CYP2C9
Andre	<input type="checkbox"/> Allopurinol (Zyloric) <input type="checkbox"/> Metadon <input type="checkbox"/> Tamoksifen	HLA-B*58:01 CYP2B6, CYP3A5 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 glassrør uten tilsetning. Det trengs minimum 1 ml serum per analysegruppe, ved flere analyser er 2 ml tilstrekkelig. 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
Apiksaban	Eliquis	12 timer
Atomoksetin	Strattera	4-8 timer
Dabigatran	Pradaxa	12 timer
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
Ritalinsyre	Ritalin/Equasym/Concerta	4-8 timer
Rivaroksaban	Xarelto	24 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](http://www.psykofarmakologi.no). For analyse av CYP1A2, vennligst ta kontakt med oss.

## Svar/tolkning av analysene

### Farmakogenetiske analyser:

Påviste mutasjoner tolkes i forhold til kliniske opplysninger og oppgitte legemidler/avkryssede legemidler. Farmakogenetisk analyse er bare nødvendig å utføre en gang. Ved behov for rådgiving, 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:

[www.fhi.no/div/personvern/biologisk-forskingsreservasjon/](http://www.fhi.no/div/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