

31.5.2023 erinevad meie Tallinna ja Harjumaa verevõtupunktide lahtiolekuajad tavapärasest

LAHTIOLEKUAEGADE AJUTISED MUUDATUSED

**31.5.2023 erinevad meie Tallinna ja Harjumaa verevõtupunktide
lahtiolekuajad tavapärasest:**

Veerenni verevõtukoht on avatud 7.30-15.00

Kesklinna (Kawe) ja Ülemiste verevõtupunkt on avatud
8.00-14.30 (lõunapaus 12.00-12.30)

Tammsaare tee proovivõtupunkt on avatud 7.30-14.00 (lõunapaus
12.00-12.45)

Lasnamäe, Maardu verevõtukohtad on avatud 8.00-14.00 (lõunapaus
12.00-12.30)

Viimsi verevõtukoht on avatud 7.30-14.00 (lõunapaus
12.30-13.00)

Vabandame võimalike ebamugavuste pärast!

Hinnakirja muudatus al 1.04.2023

Hea koostööpartner!

Vastavalt Vabariigi Valitsuse määrusele, mis avaldati 4.04.2023 Riigi Teatajas, korrigeeris Eesti Haigekassa 01.04.2023 tervishoiuteenuste loetelu ning tervishoiuteenustele seatud piirhindasid.

SYNLAB Eesti OÜ laboriteenuste hinnad põhinevad Eesti Haigekassa hindadel. Sellest tulenevalt väljastab SYNLAB Eesti OÜ arved alates 01.04.2023 teostatud laborianalüüside eest haigekassa uue hinnakirja alusel. Uuendatud on ka teiste teenuste hinnad. Uute hindadega saab tutvuda SYNLABi kodulehel: synlab.ee/hinnakiri/

Kõik lepingulised tingimused jäävad kehtima.

Meeldivat koostööd soovides

SYNLAB Eesti

Legionella pneumophila laboratoorne diagnostika

Legionella pneumophila on gram-negatiivne bakter, mis levib peamiselt kontamineeritud vee aerosoolidega ja põhjustab erinevaid kliinilisi haigusi. Üheks vormiks on **Pontiac'i palavik** – palavikuga kulgev, enamasti iseparanev haigus, millega võivad kaasneda peavalu, lihasvalud, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus. Sümptomid tekivad enamasti 4-60 tundi peale võimalikku nakatumist. Teine oluline vorm on nn

legionääride haigus, mis kulgeb kopsupõletikuna. Sümptomiteks köha, palavik ja hingamisraskus. Peiteajaks on tavaliselt 2-10 päeva.

Legionelloos võib esineda nii tervetel kui ka immuunkomprimeeritudel, viimastel on infektsioon sageli raskema kuluga. Haigestumise soodustavateks teguriteks on näiteks kõrgem iga (üle 50 aasta), vähenenud immuunsus (kaasnevate haiguste tõttu) ja suitsetamine. Reeglina haigus inimeselt inimesele ei levi.

Mida peaks tegema inimene, kes on puutunud kokku võimaliku nakkusallikaga?

Kõigepealt tuleks jälgida oma tervist ning haigusümptomite korral pöörduda oma perearsti poole, kes hindab laboratoorse testimise vajadust.

Millist analüüsi valida?

Lisaks *Legionella pneumophila*'le on atüüpiliste pneumooniate sagedasemateks tekitajateks ka *Mycoplasma pneumoniae* ja *Chlamydophila pneumoniae*. Sellest tulenevalt soovitame diagnostikaks kasutada uut kolmikpaneeli – **Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila DNA paneel**. PCR-meetodil põhinev uuring rögest on **kõige tundlikum test nimetatud tekitajatest põhjustatud haiguste avastamiseks**. Teadusuuringud on näidanud, et rögest tehtud PCR-meetodil põhinev uuring on oluliselt parema tundlikkusega võrreldes kurgu- ja ninaneelukaapest tehtud uuringuga. Antud paneeli leiab arsti programmis SYNLABi tellimislisti uuringugrupist „**Nakkustekitajate uuringud (PCR)**“. Paneel on kodeeritud Haigekassa koodiga 66608×2. Analüüsi teostamise aeg on 2 tööpäeva. **Uuring on tellitav ainult paneelina.**

Kui rögaeritus puudub ja sügavaid hingamisteede materjale (nagu bronhiloputis, trahheaaspiraati) on keeruline võtta, võib kasutada ka uriinist *Legionella* antigeeni määramist – **Legionella pneumophila Ag uriinis**. Antigeeni test on madalama

tundlikkusega, seda eriti kergemate haigusnähtude korral. Selle analüüsi leiata arsti programmis SYNLABi tellimislisti uuringugrupist „**Nakkustekitajate uuringud (Ag, Ab)**“. Analüüs on kodeeritud Haigekassa koodiga **66542**. Analüüsi teostamise aeg on 1 tööpäev.

Diagnostika tundlikkuse tõstmiseks soovitatakse võimalusel kombineerida PCR ja antigeenitesti.

Selleks, et tellimislisti uuendused kajastuksid Teie arsti programmis, palume teha programmile uuenduse.

Küsimuste korral võtke ühendust SYNLABi klienditoega (tel 17123, klienditugi@synlab.ee) või [oma kliendihalduriga](#).

Anname 500 naisele teadmise oma emakakaelavähi riski tasemest

Muutused CDT määramise analüsaator, meetod ja referentsväärtused

Alates 23.01.2023 muutused SYNLAB Eesti OÜ laboris süsivesikdefitsiitse transferrini (CDT) määramise analüsaator,

meetod ja referentsväärtus. Vastavalt IFCC (The International Federation of Clinical Chemistry) soovitustele CDT tulemuste standartiseerimise suhtes võetakse kasutusele rahvusvahelise standardi järgi kalibreeritud meetod.

Muudatused CDT referentsväärtustes:

Tulemuste tõlgendamine	CDT (varem kasutatud meetod)	CDT (IFCC)
negatiivne	< 1,3 %	< 1,8 %
piiripealne	1,3 – 1,6 %	1,8 – 2 %
patoloogiline	>1,6 %	> 2 %

Analüüsi HK kood ja hind ei muutu.

Täiendavalt tekkivate küsimuste korral palume kontakteeruda [kliendihalduriga](#).

Histoloogiliste analüüside

vastused viibivad

Seoses kõrgeenenud haigestumisega laboripersonalis viibib histoloogiliste analüüside tulemuste väljastamine.

Vabandame tekkinud ebamugavuste pärast! Loodame olukorra peatset leevenemist.

Lugupidamisega

SYNLAB Eesti

Süsteemse skleroosiga seotud IgG paneeli teostamine meie enda laboris

Hea koostööpartner!

Alatest **1 detsembrist 2022** hakkab SYNLAB Eesti Süsteemse skleroosiga seotud IgG paneeli teostama **oma laboris** (varasema vahendamise asemel). Analüüsi teostamise meetod ja referentsväärtus ei muutu.

HCV

kampaania:

Uus

reflekspaneel ja e-koolitus

Hea koostööpartner!

- Maailmas elab hinnanguliselt 58 miljonit inimest, kellel on krooniline C-hepatiit.
- Igal aastal nakatub 1,5 miljonit uut inimest.
- Rohkem kui 80% C-hepatiidi viirusega nakatunutest areneb krooniline C-hepatiit.
- Eestis on ~16 000 inimest, kel pole aimugi, et nad on C-hepatiidi viirusega nakatunud.

C-hepatiidi viirusega (HCV) nakatunud inimestel **ei pruugi aastaid sümptomeid ega kaebusi esineda**. Samas võivad vaatamata esialgsete kaebuste puudumisele ajapikku tekkida tõsised maksakahjustused nagu maksafibroos, -tsirroos, maksakoe armistumine, lõppstaadiumis ka maksapuudulikkus ning maksavähk.

HCV infektsiooni kahtluse korral on esimeseks sammuks viirusvalkude vastu suunatud spetsiifiliste antikehade (HCV Ab) määramine, mis on vereseerumist tuvastatavad 6–8 nädalat pärast nakatumist. HCV Ab uuringu tellimise näidustuseks on muu hulgas ka ebaselge põhjusega kõrgenenudalaniini aminotransferaasi (ALAT) väärtused. Laboratoorne statistika näitab, et normist kõrgemate ALATi tulemustega patsientidel esineb C-hepatiiti oluliselt sagedamini võrreldes üldpopulatsiooniga.

ALAT+HCV reflekspaneel C-hepatiidi kiiremaks tuvastamiseks

Perioodil 12.09.2022-12.12.22 on Teil võimalik tellida elektroonselt ALAT+HCV reflekspaneeli, kus ALAT (HK 66106) normist kõrgema tulemuse korral teostab labor automaatselt samast proovimaterjalist HCV Ab uuringu (HK 66708). Nii ei ole Teil vaja täiendava uuringu jaoks teha lisatellimust.

Keda testida?

Testida soovitame **C-hepatiidi riskirühma** kuuluvaid inimesi, kes on:

- saanud vereülekande enne 1994. aastat;
- viibinud kinnipidamisasutuses;
- olnud operatsiooni ajal üldanesteesias;
- olnud kokkupuutes teiste verrega;
- teinud kehaaugustusi või tätoveeringuid;
- kasvõi üks kord jaganud süstalt, k.a meditsiinilistel põhjustel;
- saanud nõelravi;
- saanud hemodialüüsi.

Kuidas toimida, kui HCV Ab test osutub positiivseks?

Soovitame suunata patsient infektsionisti või gastroenteroloogi vastuvõtule edasiseks täpsemaks diagnostikaks ning ravi- ja jälgimissoovituste saamiseks.

E-koolitus „C-hepatiit – mitte ainult maksahaigus“

Kuigi eelkõige seostub HCV maksaga seotud terviseprobleemidega, võib krooniline C-hepatiit (CHC) **põhjustada ka mitmeid maksaga mitte seotud sümptomeid**. Orienteeruvalt 40–74% CHC-ga patsientidel võib haiguse käigus tekkida vähemalt üks maksaga mitte seotud ilming ning need võivad olla ka esimene signaal C-hepatiidi infektsioonist.

Kutsume Teid SYNLABI e-koolituskeskusesse vaatama uut **e-koolitust „C-hepatiit – mitte ainult maksahaigus“**, kus infektsionist dr Helen Mülle, reumatoloog dr Karin Laas ja dermatoveneroloog dr Pille Konno annavad ülevaate C-hepatiidi viiruse (HCV) levimusest ja ekstrahepaatilistest ilmingutest ning laboriarst dr Paul Naaber tutvustab HCV laboratoorse testimise võimalusi. Muu hulgas räägitakse ka HCV levikuteedest, kulust, riskigruppidest ning ravist.

Koolitus kestab 75 min ja annab 2 ainepunkti. **Koolitus on**

vaatamiseks avatud kuni 12.12.2022.

Sisene e-koolituskeskusesse [**SIIN**](#).

Kampaania viiakse läbi koostöös AbbViega (HEPC-EE-00043-E).

Tõstame ühiselt teadlikkust C-hepatiidi kohta ja selle avastamist varajases staadiumis!

Südamekampaania: Tee patsient südamest õnnelikuks!

Sisendparameetrite olulisus günekotsütoloogias

Hea günekoloog/ämmaemand!

Günekotsütoloogiliste uuringute puhul on labori jaoks väga oluline kliiniline anamnees ja varasemate uuringute info. On mitmeid tegureid, mis mõjutavad uuringumaterjali rakkude morfoloogiat ning seeläbi ka uuringu kvaliteeti. Kaasaegses diagnostikas on emakakaela tsütoloogia peamiselt lamerakulise intraepiteliaalse kahjustuse ja lamerakk-kartsinoomi skriiningtest. Siinkohal tuleb meeles pidada, et testi tundlikkust näärmeepiteeli kahjustuste tuvastamiseks piiravad nii proovide võtmise kui ka tõlgendamisega seotud probleemid.

Emakakaela, tupe ja vulva vähieelsete muutuste diagnoosimise

ja jälgimise ravijuhendis [4] on välja toodud günekotsütoloogilise uuringu kvaliteeti mõjutavad faktorid, mis võivad mõjutada interpretatsiooni (vastava kliinilise info puudumine) või halvendada preparaadi hindamist (mitteadekvaatseks hindamise põhjus). Kliiniline info on tähtis reaktiivsete tsütomorfoloogiliste muutuste eristamisel neoplastilistest muutustest, kuna reaktiivsete muutuste laia spektri tõttu ei ole nende puhul kriteeriumid hästi määratletud, seetõttu ka halvasti reprodutseeritavad. Täiendav kliiniline informatsioon hindamise juures aitab vältida nii üle- kui ka aladiagnostikat.

Mõned näited, miks kliiniline info on vajalik ning kuidas labor võib neid teadmatuses olles valesti tõlgendada:

- Menstruatsioon, veritsus suguteedes – rakkude morfoloogia muutub seoses deskvamatsiooniga, lisaks esineb rohkelt verd ja põletikuinfiltraati, mis eksitab ja segab hindamist, samuti ei ole eristatav vähiga kaasnevast tuumor diateesist;
- Tupe-ja emakakaelapõletik – rohke põletikuinfiltraat katab rakke, segab hindamist, ei paista läbi ja limiteerib kasvaja tuumordiateesi;
- Rasedus ja sünnitusjärgne periood, emakasisene vahend (ESV) või atroofia nooremas või keskeas ilma kliinilise infota – kõigil juhtudel võib rakuline morfoloogia limiteerida tugevat düsplaasiat;
- Eelnev manipulatsioon või keemiline ärritus, bimanuaalne vaginaalne vaatlus, eelnev günekotsütoloogiline uuring (vähem kui 3 nädalat tagasi) – tekivad reaktiivsed muutused, mida on raske ja kohati võimatu eristada atüüpiast;
- Kiiritusravi, emakakaela kirurgilised manipulatsioonid, konisatsioon – tekivad reparatiivsed, atüüpilised muutused või ebaküps lameepiteeli metaplaasia, mida taustainfot teadmata tõenäoliselt hinnatakse düsplaasiaks.

Alates 2001. aastast soovitatakse Bethesda süsteemis kasutada emakakaela tsütoloogia vastuse pealkirjas mõiste „diagnoosimine“ asemel mõistet „tõlgendamine“ või „tulemus“. Seda terminoloogiat eelistatakse, kuna emakakaela tsütoloogiat tuleks käsitleda peamiselt kui „sõeluuringut, mis mõnel juhul võib olla pigem muutuste seletus või tõlgendus, mis aitab kaasa diagnoosimisele“.

Seda kõike arvesse võttes on SYNLAB Eesti ootuseks günekotsütoloogilise uuringu (nii konventsionaalse kui vedelikupõhise tsütoloogia) tellimisel, et tellimusega koos edastatakse hindajatele sisendparameetrite info järgmistes punktides:

- Eelmise tsütoloogilise uuringu tulemus
- Viimase menstruatsiooni aeg
- Kasutatav hormoonpreparaat
- ESV
- Raseduse kestus
- Menopausi algus

Lea Mällo
Patoloog

Kasutatud materjal:

1. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology. Definitions, Criteria, and Explanatory Notes.

Ritu Nayar, David C. Wilbur 2015

**2. The Bethesda interobserver reproducibility study (BIRST)
A web-based assessment of the Bethesda 2001 system for
classifying cervical cytology.**

[Mark E. Sherman MD](#), [Abhijit Dasgupta PhD](#) , [Mark Schiffman](#)

[MD, MPH, Ritu Nayar MD , Diane Solomon MD, https://doi.org/10.1002/cncr.22423](https://doi.org/10.1002/cncr.22423)

3. Cervical cytology of atypical squamous cells—cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H) Characteristics and histologic outcomes.

[Mark E. Sherman M.D., Philip E. Castle Ph.D., M.P.H., Diane Solomon M.D. , The ASCUS LSIL Triage Group](https://doi.org/10.1002/cncr.21844)

<https://doi.org/10.1002/cncr.21844>

4. EMAKAKAELA, TUPE JA VULVA VÄHIEELSETE MUUTUSTE DIAGNOOSIMINE, JÄLGIMINE JA RAVI

HPV-VASTASE VAKTSINEERIMISE SOOVITUSED ENSi ravijuhend, versioon 4

<https://www.ens.ee/ravijuhendid/gynekoloogia/emakakaela-tupe-ja-vulva-vaehieelsete-muutuste-diagnoosimine-jaelgimine-ja-ravi-juhend-versioon-4-2021/download>