

NORIP og NOBIDA fyller ti år!

Johan Bjerner

Styret NFKK

Nordisk referanseintervallprosjekt (NORIP) ble iverksatt i 1999-2000. Initiativtakere var opprinnelig Heidi Steensland og Petter Urdal som ved hjelp av NFKK fikk etablert en samnordisk gruppe som koordinerte studiet: Peter Felding, Leifur Franzson, Veli Kairisto, Per Hyltoft Pedersen, Pål Rustad og Per Simonsson.

Friske individer mellom 18 og 80 år ble rekruttert på i alt 80 laboratorier i de nordiske landene og det ble samlet inn serum, plasma og fullblod. Prøvetakingen var nøye standardisert. Prøvene ble analysert for de vanligste komponentene i medisinsk biokjemi lokalt på de deltakende laboratoriene sammen med kontroller fra prosjektet, spesielt det som etter hvert ble kalt NFKK Reference Serum X. I tillegg ble materiale frosset ved -80°C .

I Norge ble resultatene så bearbeidet statistisk i flere arbeidsgrupper som ga sine anbefalinger om referansegrenser til prosjektgruppen i NORIP. Disse er etter hvert tatt i bruk på de fleste nordiske laboratorier.

Fra forsøkspersonene ble det samlet inn data om forhold av betydning som røyking, alkoholbruk, medikamenter, kjente sykdommer, vekt og lengde, faste før prøvetaking og fysisk aktivitet i nær tilslutning til prøvetakingstilfellet. Prøvene og analysesvarene ble anonymisert (all informasjon om identitet til forsøkspersonene ble slettet). Dataene og prøvene ble samlet i Nordisk referanseintervallprosjekt biobank og database (NOBIDA) og oppbevares på Herlev sykehus, Danmark og forvaltes av DEKS. Det er mulig å søke NOBIDA-komiteen om prøver for referanseintervallstudier, se hjemmesidene for NORIP/NOBIDA (www.furst.no/norip/). Serum X kan kjøpes fra DEKS.

Min personlige mening er at NORIP har vært en suksess. Felles referanseområder er i bruk i Norden. Det gjør det enklere å følge opp pasienter som flytter mellom sykehus, færre misforståelser, og er ikke

minst veldig praktisk. Siden vi nå har felles referanseområder er vi også nødt til å kalibrere våre analyser mer nøyaktig enn før, fordi vi simpelthen ikke har muligheten til å justere referanseområdet. På besøk på norske laboratorier er inntrykkene tydelige, analyser som ikke var med i NORIP-prosjektet som kloridjon, har meget sprikende referanseområder og større forskjeller mellom laboratoriene enn analyser som var med i NORIP.

Det ligger dog en utfordring i NORIP-prosjektet. Vi vet at siden 1999 har befolkningen i de nordiske landene stumpet røyken, blitt adskillig fetere og drikker en pils eller to flere i TV-sofaen. I NORIP var kun 4 % av utenlandsk opprinnelse, neppe representativt for nordisk befolkning i 2010. I tillegg er analysemetodene endret, oftest til det bedre. Siden analysevariasjon øker bredden på referanseområdene må de kanskje nå snevres inn. Anders Larsson har tidligere i KBN derfor foreslått at referanseområder skal ha en siste gyldighetsdato. Vi nærmer oss for hver dag siste gyldighetsdato for NORIP, og hva etter den – en ny NORIP? Gitt prosjektets suksess ville det være fristende å inkludere flere analyser og også flere prøvematerialer. Dokumentasjonen for referanseområdene for kalium i urin kunne nok vært bedre på de fleste norske laboratorier...

NOBIDA er en mer tvilsom suksess. Det sendes regelmessig ut prøver fra biobanken, men ikke så mange som var forventet. Selv har jeg brukt NOBIDA for flere prosjekter og hatt mye glede av dette. Selvfølgelig blir det et referanseintervall, men det blir også så mye mer. Fra NOBIDA-prøvene har det kommet informasjon om hvordan mine analyser endres med pasientenes alder, og hvordan kjønn, røyking, BMI, alkohol, faste, årstid, og tidspunkt for prøvetaking påvirker analysene. Serum X finnes fortsatt i store kvantiteter. Så, siden NOBIDA-prøvene og Serum X definitivt ikke er årgangsviner som bedres ved lagring, bruk dem opp!