

## Opprinnelig versjon

Versjon 2020 vises i første kolonne

## Ny versjon Noklus anbefalte analyser for vanlige problemstillinger i primærhelsetjenesten 2026

Versjon 2026 vises i andre kolonne med endringer i rød skrift. Endringene er beskrevet i tredje kolonne. Det er ønskelig at kommentarer (stjernemerket) legges inn i elektronisk rekvirering som informasjon til rekvirenten i primærhelsetjenesten.

### Lipoproteinforstyrrelser

### Vurdering av kardiovaskulær risiko og lipidstatus

<b>Vurdering av kardiovaskulær risiko og indikasjon for medikamentell behandling</b> Kolesterol, total HDL-kolesterol LDL-kolesterol Triglyserid HbA1c	<b>Kardiovaskulær risiko - vurdering</b>  Kolesterol LDL-kolesterol HDL-kolesterol Triglyserid HbA1c Kreatinin/eGFR U-Albumin/kreatinin	Endret navn      Lagt til analyse Lagt til analyse
<b>Statinkontroll, første behandlingsår (6-12 uker etter oppstart og etter ett år)*</b>  Kolesterol, total HDL-kolesterol LDL-kolesterol Triglyserid ALAT  * CK kun ved nye/forverrede muskelsmerter	<b>Lipidsenkende behandling - kontroll*</b>  Kolesterol LDL-kolesterol HDL-kolesterol Triglyserid ALAT  *Anbefalte analyser utføres tre måneder etter oppstart av behandling og ved behov. CK inkluderes ved nye/forverrede muskelsmerter	Endret navn      Endret kommentar

### Diabetes

### Diabetes

<b>Diabetes årskontroll</b> HbA1c Kreatinin (eGFR) Kolesterol, total HDL-kolesterol LDL-kolesterol Triglyserid U-Albumin/kreatinin ratio	<b>Diabetes årskontroll*</b> HbA1c Kreatinin/eGFR Kolesterol LDL-kolesterol HDL-kolesterol Triglyserid U-Albumin/kreatinin  *Ved langvarig behandling eller høye doser metformin bør vitamin B12/aktivt B12 inkluderes	Lagt til kommentar
---	---	--------------------

**Hypertensjon****Hypertensjon**

<b>Hypertensjon, utredning</b> Hemoglobin HbA1c Kolesterol, total LDL-kolesterol HDL-kolesterol Triglyserid Natrium Kalium Kreatinin (eGFR) TSH U-Albumin/kreatinin-ratio	<b>Hypertensjon - utredning</b> Hemoglobin HbA1c Kolesterol LDL-kolesterol HDL-kolesterol Triglyserid Natrium Kalium Kreatinin/eGFR TSH U-Albumin/kreatinin	Uendret
<b>Hypertensjon, årskontroll</b> Hemoglobin Kolesterol, total LDL-kolesterol Natrium Kalium Kreatinin (eGFR) U-Albumin/kreatinin-ratio	<b>Hypertensjon - årskontroll</b> Hemoglobin Kolesterol LDL-kolesterol Natrium Kalium Kreatinin/eGFR U-Albumin/kreatinin	Uendret

**Hjertesvikt****Hjertesvikt**

	<b>Hjertesvikt - utredning</b> Hemoglobin Kreatinin/eGFR Natrium Kalium TSH HbA1c NT-proBNP	NY ANBEFALT ANALYSE
<b>Hjertesvikt, årskontroll</b> Hemoglobin Kreatinin (eGFR) Natrium Kalium  *Natriuretisk peptid (oftest NT-proBNP) anbefales målt rutine-messig på hjertesvikt-poliklinikk. Man må anta at de friskeste hjertesviktpasientene følges i primærhelsetjenesten. Vi har ikke funnet evidens for at det å monitorere og styre behandling av denne pasientgruppen med årlig måling av natriuretisk peptid, bedrer deres utfall. Vi foreslår derfor at NT-proBNP <u>ikke</u> inkluderes rutinemessig oppfølging i primærhelsetjenesten.	<b>Hjertesvikt - kontroll stabil*</b> Hemoglobin Kreatinin/eGFR Natrium Kalium  *NT-proBNP kan legges til for individuell risikovurdering med hensyn til sykdomsprogresjon. Hos pasienter med nyoppstått hjertesvikt kan måling av NT-proBNP ved 1-2 kontroller i stabil fase være indisert, for å fastsette pasientens individuelle grunnivå.	Endret navn

	<b>Hjertesvikt - forverring</b> Hemoglobin Kreatinin/eGFR Natrium Kalium NT-proBNP	NY ANBEFALT ANALYSE
<b>Kronisk nyresykdom</b>	<b>Kronisk nyresykdom</b>	
<b>Kronisk nyresykdom stadium 1-2 (eGFR&gt;60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>), årlig kontroll</b> Kreatinin (eGFR) U-Albumin/kreatinin-ratio Hemoglobin Kolesterol, total HDL-kolesterol  LDL-kolesterol  Triglyserid HbA1c	<b>Kronisk nyresykdom - kontroll*</b>  Kreatinin/eGFR U-Albumin/kreatinin Hemoglobin Natrium Kalium  *Hyppighet av kontroller og når kontakte/henviser til nefrolog, vurdere s utfra eGFR og grad av albuminuri, samt andre risikofaktorer/pasientkarakteristika, se <a href="#">Veileder for samhandling om pasienter med kronisk nyresykdom</a> .	Endret navn  Lagt til analyse Lagt til analyse Fjernet Kolesterol, HDL- kolesterol, LDL-kolesterol, Triglyserid og HbA1c  Lagt til kommentar og lenke til veileder
<b>Kronisk nyresykdom stadium 3a (eGFR 45-60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>), kontroll hver 6. måned</b> Kreatinin (eGFR) Karbamid U-Albumin/kreatinin-ratio Hemoglobin Natrium Kalium Kalsium* Fosfat Årlig: Kolesterol, total HDL-kolesterol LDL-kolesterol Triglyserid HbA1c  Vurdér: Henvisning spesialist og PTH	<b>Kronisk nyresykdom - årskontroll*</b>  Kreatinin/eGFR U-Albumin/kreatinin Hemoglobin Natrium Kalium Kolesterol LDL-kolesterol HDL-kolesterol Triglyserid HbA1c  *Hos eldre, skrøpelige pasienter der behandlingsmål for LDL er oppnådd og nivå er stabilt over tid; vurder individuelt om årlig lipidprofil er nødvendig.	Endret navn   Fjernet karbamid, kalsium, fosfat  Ny kommentar

*Det er vanlig å måle albumin i tillegg til totalt kalsium når man vil vurdere kalsiumnivå, selv om det etter hvert fins evidens for at algoritmene for å justere kalsium basert på albuminnivå er lite anvendbare i praksis ( <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29627804">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29627804</a> ). Dersom klinikerer ikke stoler på det totale kalsiumnivået, bør fritt kalsium rekvireres.		
<b>Kronisk nyresykdom stadium 3b eller høyere (eGFR &lt;45 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>)</b> Henvis spesialist!		FJERNET

### Ung, trett og slapp

### Ung, trett og slapp

<b>Ung, trett og slapp (lav pretest sannsynlighet for alvorlig sykdom), utredning</b> Hemoglobin Leukocytter HbA1c Vitamin B12 Ferritin TSH	<b>Ung, trett og slapp - utredning ved lav pretest sannsynlighet alvorlig sykdom</b>  Hemoglobin Leukocytter HbA1c Vitamin B12/ <b>aktivt B12</b> Ferritin TSH	Endret navn   Avhengig av hvilken metode som primært benyttes ved laboratoriet
---	---	---

### Stoffskifte/Thyroidea

### Stoffskifte/Tyroidea

### Justering overskrift

<b>Primærutredning thyroidea – hypo/hypertyreose?</b> TSH	<b>Tyroideaforstyrrelse - utredning (hypo-/hypertyreose)</b> TSH/TSH-refleks	Endret navn Avhengig av hva som tilbys ved laboratoriet
<b>Sekundærutredning hypotyreose</b> TSH FT4 Anti-TPO	<b>Hypotyreose - sekundærutredning</b> TSH FT4 Anti-TPO	Endret navn
<b>Sekundærutredning hypertyreose</b> TSH FT4 FT3 TRAS (alternativt TSI) *Hemoglobin, Trombocytter, Leukocytter m/diff.telling og ALAT  *Før oppstart av tyreostatika	<b>Hypertyreose - sekundærutredning*</b> TSH FT4 FT3 TRAS/TSI  *Før ev. oppstart av tyreostatika bør hemoglobin, trombocytter, leukocytter med differensiertelling og ALAT rekvireres	Endret navn  Avhengig av hvilken metode som primært benyttes ved laboratoriet  Endret kommentar

<b>Ktr stabil primær hypothyreose (levotyrosin behandling)</b>  TSH	<b>Primær hypothyreose – kontroll levotyrosin behandling*</b>  TSH *Anbefaling gjelder pasient i stabil fase, ved ustabil sykdom bør også medikamentfastende FT4 måles	Endret navn  Ny kommentar
<b>Ktr hypertyreose</b> TSH FT4 FT3	<b>Graves sykdom – kontroll*</b> TSH FT4 *TRAS bør undersøkes før ev. seponering av behandling.	Endret navn  Fjernet FT3 Ny kommentar
<b>Overvekt</b>		
<b>Overvekt, utredning</b> HbA1c Kolesterol, total HDL-kolesterol LDL-kolesterol Triglyserid TSH ALAT	<b>Overvekt - utredning</b> HbA1c Kolesterol LDL-kolesterol HDL-kolesterol Triglyserid TSH	Fjernet ALAT
<b>Demens/kognitiv svikt</b>		
<b>Demens/kognitiv svikt, utredning</b> Hemoglobin Leukocytter HbA1c Kalsium Albumin Natrium Kalium Kreatinin (eGFR) ALAT Vitamin B12 Folat Ferritin TSH CRP	<b>Demens/kognitiv svikt - utredning*</b> Hemoglobin Leukocytter HbA1c Kalsium Albumin Natrium Kalium Kreatinin/eGFR ALAT Vitamin B12/ <b>aktivt B12</b> Folat Ferritin TSH CRP  *Total kalsium er som regel tilstrekkelig for å utelukke kalsiumforstyrrelse hos stabile pasienter i primærhelsetjenesten. Ved hypo- eller hyperalbuminemi og ved hypo- eller hyperparatyreoidisme er fritt kalsium bedre enn total kalsium. Fritt kalsium skal ikke rekvireres rutinemessig da dette krever egne prøverør og manuell håndtering i laboratoriet. Se forøvrig <a href="#">Nasjonal brukerhåndbok i Medisinsk biokjemi</a> .	Avhengig av hvilken metode som primært benyttes ved laboratoriet  Lagt til kommentar

**Osteoporose****Osteoporose**

<p>Osteoporose, utredning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemoglobin</li> <li>Leukocytter</li> <li>Trombocytter</li> <li>Kreatinin (eGFR)</li> <li>CRP</li> <li>GT</li> <li>ALP</li> <li>ALAT</li> <li>25-OH vitamin D</li> <li>Kalsium*</li> <li>Fosfat</li> </ul> <p>*Det er vanlig å måle albumin i tillegg til totalt kalsium når man vil vurdere kalsiumnivå, selv om det etter hvert fins evidens for at algoritmene for å justere kalsium basert på albuminnivå er lite anvendbare i praksis (<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29627804">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29627804</a>). Dersom klinikerer ikke stoler på det totale kalsiumnivået, bør fritt kalsium rekvireres.</p>	<p><b>Sekundær Osteoporose - utredning*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemoglobin</li> <li>Leukocytter</li> <li>Trombocytter</li> <li>Kreatinin/eGFR</li> <li>CRP</li> <li>ALP</li> <li>ALAT</li> <li>25-OH vitamin D</li> <li>Kalsium</li> <li><b>Albumin</b></li> <li>Fosfat</li> </ul> <p>*Total kalsium er som regel tilstrekkelig for å utelukke kalsiumforstyrrelse hos stabile pasienter i primærhelsetjenesten. Ved hypo- eller hyperalbuminemi og ved hypo- eller hyperparatyreoidisme er fritt kalsium bedre enn total kalsium. Fritt kalsium skal ikke rekvireres rutinemessig da dette krever egne prøverør og manuell håndtering i laboratoriet. Se forøvrig <a href="#">Nasjonale brukerhåndbok i Medisinsk biokjemi</a>.</p>	<p>Endret navn</p> <p>Tatt ut GT</p> <p>Lagt til albumin</p> <p>Endret kommentar</p>
--	---	--

**Menstruasjonsforstyrrelser/  
Klimakterium****Menstruasjonsforstyrrelser/  
menopause**

<p><b>Sekundær amenore</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>U-hCG</li> <li>FSH</li> <li>LH</li> <li>Østradiol</li> <li>Prolaktin</li> <li>TSH</li> </ul>	<p><b>Sekundær amenore - utredning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>U-hCG</li> <li>FSH</li> <li>LH</li> <li>Østradiol</li> <li>Prolaktin</li> <li>TSH</li> </ul>	<p>Endret overskrift</p> <p>Justering av navn</p>
<p><b>Klimakterium?*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FSH</li> <li>LH</li> <li>Østradiol</li> </ul> <p>*Hormonprøver er ikke nødvendig ved typiske menopausale symptomer (bl.a. uregelmessige menstruasjoner og vasomotoriske symptomer) for å si at en frisk kvinne over 45 år er i overgangsalderen. Gonadotropinene LH og FSH svinger gjennom menstruasjonssyklus og vil tidlig i overgangsalderen kunne gi lave verdier som kan gi inntrykk av at hun ikke er i overgangsalderen, selv om symptombildet tilsier det. Ved menopause &lt;40 år bør man utrede mtp på annen endokrin svikt.</p>	<p><b>Menopause &lt;45 år - utredning*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FSH</li> <li>LH</li> <li>Østradiol</li> </ul> <p>*Laboratorieundersøkelser er sjeldent indisert for å fastslå menopause hos kvinner over 40 år med klassisk klinikk. Sekundær amenore før 40 år krever ytterligere utredning, se Sekundær amenore – utredning.</p>	<p>Endret navn</p> <p>Endret kommentar</p>

<b>Ovulasjon?</b> Progesteron*  *Prøvetakingen en uke før forventet menstruasjon/21. syklusdag.	<b>Ovulasjon - utredning*</b> Progesteron  *Prøvetaking 1 uke før forventet menstruasjon (dvs. 21. syklusdag ved 28 dagers syklus).	Endret navn  Endret kommentar
--	--	-------------------------------------

**Koagulasjon (blødning, trombose)**
**Koagulasjon, blødningstendens**

<b>Blødningstendens:</b> Hemoglobin Leukocytter Diff.telling Trombocytter APTT PT-INR Fibrinogen	<b>Økt blødningstendens - utredning*</b> Hemoglobin Leukocytter Trombocytter APTT INR Fibrinogen  *Ved mistanke om arvelig blødersykdom må von Willebrand faktor antigen og aktivitet, samt faktor VIII og evt. faktor IX rekvireres i tillegg, da de anbefalte analysene kan gi normale resultater ved mild blødersykdom.	Endret navn  Tatt ut diff.telling  Lagt til kommentar
---	--	---

**Gjennomgått trombose (indikasjon: kfr. lokal lab)**

Anti-Cardiolipin IgG  
 Anti-Cardiolipin IgM  
 Anti-B2 Glycoprotein I IgG  
 Anti-B2 Glycoprotein I IgM  
 Lupus Antikoagulant  
 Antitrombin  
 Protein C  
 Protein S, fritt  
 Protrombinmutasjon  
 Faktor V leidenmutasjon

FJERNET ANBEFALT ANALYSE

**Antifosfolipidsyndrom (indikasjon: kfr. lokal lab)**

Anti-Cardiolipin IgG  
 Anti-Cardiolipin IgM  
 Anti-B2 Glycoprotein I IgG  
 Anti-B2 Glycoprotein I IgM  
 Lupus Antikoagulant

FJERNET ANBEFALT ANALYSE

### Medikamentoppfølging

### Medikamentoppfølging

<p><b>Litium, halvårlig kontroll (stabil pasient)</b></p> <p>Litium Kreatinin (eGFR) Kalsium* TSH</p> <p>*Det er vanlig å måle albumin i tillegg til totalt kalsium når man vil vurdere kalsiumnivå, selv om det etter hvert fins evidens for at algoritmene for å justere kalsium basert på albuminnivå er lite anvendbare i praksis (<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29627804">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29627804</a>). Dersom klinikerer ikke stoler på det totale kalsiumnivået, bør fritt kalsium rekvireres.</p>	<p><b>Litium – medikamentfastende kontroll i stabil fase<sup>1,2</sup></b></p> <p>Litium Kreatinin/eGFR Kalsium <b>Albumin</b> TSH</p> <p><sup>1</sup>Dosering og dato/klokkeslett for siste dose må angis i kliniske opplysninger. I stabil fase anbefales kontroll hver 2-6 måned, avhengig av behandlingsvarighet, pasientens tilstand eller andre forhold.</p> <p><sup>2</sup>Total kalsium er som regel tilstrekkelig for å utelukke kalsiumforstyrrelse hos stabile pasienter i primærhelsetjenesten. Ved hypo- eller hyperalbuminemi og ved hypo- eller hyperparatyreoidisme er fritt kalsium bedre enn total kalsium. Fritt kalsium skal ikke rekvireres rutinemessig da dette krever egne prøverør og manuell håndtering i laboratoriet. Se forøvrig <a href="#">Nasjonal brukerhåndbok i Medisinsk biokjemi</a>.</p>	<p>Endret navn</p> <p>Lagt til albumin</p> <p>Lagt til kommentar</p> <p>Endret kommentar</p>
<p><b>Lavdose Metotrexat, kontroll</b></p> <p>Hemoglobin Leukocytter m/differensialtelling Trombocytter ALAT Kreatinin (eGFR)</p> <p><b>Kommentar:</b> Anbefalt kontrollintervall varierer og må avklares individuelt. Serum Metotrexat ved lavdosebehandling er normalt ikke indisert.</p>	<p><b>Lavdose metotreksat - kontroll*</b></p> <p>Hemoglobin Leukocytter m/differensialtelling Trombocytter ALAT Kreatinin/eGFR</p> <p>*Anbefalt kontrollintervall varierer</p>	<p>Justering navn</p> <p>Endret kommentar</p>