

# AKL mededelingen 2004 - 17

## Aanvraagverwerking:

### overgaan naar te scannen formulieren

Na een gedegen voorbereidingstraject nadert het moment waarop de huidige aanvraagformulieren en achterliggende verwerkingstechnologie (OMR = Optical Mark Reading) vervangen zullen worden door nieuwe aanvraagformulieren met bijbehorende verwerkingstechnologie (scannen + ICR = Intelligent Character Recognition). De nieuwe formulieren bieden betere mogelijkheden voor opslaan en terugzoeken (elektronisch in plaats van fysiek). Ook kunnen de nieuwe aanvraagformulieren in eigen beheer geprint worden, waardoor kleinere opslagen gehanteerd kunnen worden en dus meer flexibiliteit bereikt wordt. De eerste tijd kunnen de oude en nieuwe technologie naast elkaar gebruikt worden. Er zal dus sprake kunnen zijn van een geleidelijke overgang. U wordt te zijner tijd nader geïnformeerd.

## ANA:

### overgang op kwantitatieve test per 01.12.2004

Tot op heden wordt op de aanwezigheid van antinucleaire antistoffen (ANA) gescreend middels een immunofluorescentie methode. Deze methode is kwalitatief en kent per definitie een grote inter-analist variatie. Daarom wordt deze test altijd door twee bevoegde analisten uitgevoerd.

Vanaf 1 december 2004 zal de immunofluorescentie ANA test worden vervangen door een geautomatiseerde kwantitatieve test. Deze test detecteert antistoffen tegen: U1RNP(A, C, 70kDA), RNP 70, Sm, Ro (60, 52kDA), La, Scl-70, CENP en Jo-1 in één reactie. Bij een positief resultaat van de nieuwe ANA screen test, zal op de gebruikelijke wijze (via de dot-7 test) worden vastgesteld welke ENA's positief zijn.

Belangrijk: de nieuwe ANA test is niet geschikt voor het detecteren van anti-dsDNA antistoffen. Normaliter is de anti-dsDNA antistoffen test alleen geïndiceerd voor het aantonen van SLE en niet voor andere auto-immuunaandoeningen. Derhalve zal deze test niet standaard bij iedere ANA aanvraag worden toegevoegd. Indien u wilt dat ook de eventuele aanwezigheid van anti-dsDNA antistoffen wordt vastgesteld dient u dit apart aan te vragen middels een opmerking in het daarvoor bedoelde vlak op het aanvraagformulier. Bij de nieuwe aanvraagformulieren zal een aparte optie voor anti-dsDNA worden opgenomen.

## ANCA:

### overgang op kwantitatieve test per 01.12.2004

Tot op heden wordt op de aanwezigheid van antistoffen tegen eiwitten uit het cytoplasma van neutrofiële granulocyten (ANCA) gescreend middels een immunofluorescentie methode. Deze methode is kwalitatief en kent per definitie een grote inter-analist variatie. Daarom wordt deze test altijd door twee bevoegde analisten uitgevoerd.

Vanaf 1 december 2004 zal de immunofluorescentie ANCA test worden vervangen door geautomatiseerde kwantitatieve testen voor antistoffen tegen MPO en PR3. Indien u wilt dat ook de eventuele aanwezigheid van GBM (glomerulaire basaal membraan) antistoffen wordt vastgesteld dient u dit apart aan te vragen middels een opmerking in het daarvoor bedoelde vlak op het aanvraagformulier. Bij de nieuwe aanvraagformulieren zal een aparte optie voor GBM antistoffen worden opgenomen.

## Bloedtransfusie:

### **aanvraagformulier bloedproducten versie 0704**

Het (oranje) aanvraagformulier voor bloedproducten is geactualiseerd. De volgende items zijn aangepast:

- Mogelijkheden voor het aanvragen van Parvo-veilige producten (en indicaties) zijn toegevoegd.
- Gezien de algehele leukocyten-depletie van bloedproducten is optie "leukocyten-vrij" vervallen.
- Trombocytenconcentraten zijn doorgaans singel-donor (dus niet een pool van 4 - 5 donoren), hoeveelheid trombocyten minimaal  $250 \cdot 10^9/L$  (als voorheen).
- Indicaties plasma aangepast conform recente richtlijn Bloedtransfusie.

## Bloedtransfusie:

### **bloedtransfusiegegevens in InfoPatiënt**

Via InfoPatiënt is het sinds kort mogelijk om rechtstreeks de bloedtransfusiegegevens database van het AKL (TEBIS) te raadplegen. Naast de bloedgroepbepaling(en) en de irregulaire antistofscreeningen (irra) zijn ook de specificiteit van de gevonden antistoffen en de getransfundeerde eenheden bloedproducten inzichtelijk. U krijgt toegang via de knop "bloedgroep- en transfusiegegevens".

## Bloedtransfusie:

### **geldigheid kruisbloed verlengd**

Vooruitlopend op een herziening van het bloedtransfusiebeleid, resulterend uit de recent verschenen CBO-richtlijn Bloedtransfusie, is de geldigheidstermijn van kruisbloed met ingang van 01.11.2004 verlengd van 48 uur naar 72 uur. Dit kan logistieke voordelen bieden, aangezien bijvoorbeeld de irregulaire antistofbepaling (irra) aangevraagd op vrijdagmiddag geldig blijft voor een transfusie op maandag-ochtend aansluitend.

## Buizenpost:

### **blauwe kokers voor papier, rode voor bloedmonsters**

Voor de buizenpost zijn twee kleuren kokers beschikbaar: blauwe en rode kokers. Het is de bedoeling dat de blauwe kokers slechts gebruikt worden voor het versturen van papier. De rode kokers kunnen gebruikt worden om bloed- en urinemonsters te versturen. Zorg voor lekvrije en goed afgesloten urinecontainers. Deze zijn verkrijgbaar via het Magazijn. Uiteraard dient dan ook passend schokabsorberend verpakkingsmateriaal tussen de monsters en de koker te worden geplaatst. Het AKL is bezig om binnenkort de in gebruik zijnde schuimrubber koker-inlagen te vervangen.

Wellicht ten overvloede: het komt enkele malen per jaar voor dat kokers blijven hangen in de buizenpost en door de Technische Dienst achterhaald moeten worden. Stuur derhalve geen onvervangbaar tijd-kritisch materiaal met de buizenpost. Neem bij ongebruikelijke vertragingen aangaande met de buizenpost verstuurd materialen contact op met de beoogde ontvanger van de buizenpost.

## $\alpha$ HBDH:

**niet langer uitgevoerd vanaf 01.07.2004**

Met het beschikbaar komen van alternatieve testen is de  $\alpha$ HBDH test obsoleet geworden. Dit vertaalde zich in het nagenoeg geheel wegvallen van aanvragen voor deze test. Derhalve worden aanvragen voor de  $\alpha$ HBDH bepaling, in overleg met de maatschap Cardiologie, niet langer in behandeling genomen.

## Magnesium:

**bijstelling berekend magnesium per 01.11.2004**

Op basis van discussies in internationale e-mail fora, is besloten de formule waarmee sinds 02.01.2002 het berekende magnesium wordt vastgesteld op geringe wijze aan te passen. De oorzaak van de bijstelling ligt in de methode welke gebruikt wordt voor de meting van albumine (broom cresol purper in plaats van broom cresol groen). Door de aanpassing komen de resultaten voor de berekende magnesium 0,025 mmol/L lager te liggen en sluiten daarmee beter aan op de fysiologische situatie in de patiënt.

Formule oud:	Mg ber =	Mg gemeten	+	(40 - Alb) * 0,005
Formule nieuw	Mg ber =	Mg gemeten	+	(35 - Alb) * 0,005

## Pancreolauryl-test N

De Pancreolauryl-test N wordt nog sporadisch aangevraagd voor beoordeling van de exocriene pancreasfunctie. Het substraat waarmee de test wordt uitgevoerd wordt echter van de markt gehaald, waardoor de test niet langer beschikbaar is.

Als alternatief is p-elastase in feces aan te vragen, als aanvulling op de bepaling vet in feces. Bij ernstige pancreasinsufficiëntie worden p-elastase waarden < 100  $\mu$ g/g feces gemeten.

## Referentiewaardenboekje:

**nieuwe uitgave per augustus 2004**

Recent is een nieuwe druk van het AKL Referentiewaardenboekje verschenen. Naast een overzicht van de referentiewaarden treft u hierin ook informatie aan over:

- prijzen van de verschillende testen;
- onbetrouwbaarheid door interferentie;
- gerealiseerde doorlooptijden voor cito laboratoriumonderzoek;
- ingestelde herhaaltermijnen (deels; zie Intranet voor een compleet overzicht);
- openingstijden laboratorium en bloedafnameplaatsen.

De meest actuele referentiewaarden kunt u op de rapportage terugvinden.

Mocht u nog niet over de meest recente druk van het referentiewaardenboekje beschikken dan kunt u deze opvragen bij het secretariaat van het AKL (tel.nr.: 0492 - 595693).