

AKL mededelingen 2008 - 24

AKL mededelingen: ook vindbaar op Internet (Algemeen)

Behalve op het Intranet van het Elkerliek ziekenhuis zijn alle AKL mededelingen ook vindbaar op Internet. Kies hiervoor op www.elkerliek.nl achtereenvolgens voor:

- Professionals
- Specialismen
- Klinische chemie en laboratoriumgeneeskunde
- AKL mededelingen

ANCA: stop anti-GBM bij ieder ANCA per 01.11.2008 (2^e lijn)

Vanaf 01 december 2004 worden door het AKL aanvragen voor ANCA omgezet naar de specifieke testen anti-MPO en anti-PR3 (zie AKL mededelingen 17-1). Hierbij werd om logistieke redenen ook automatisch een anti-GBM test gevoegd. Omdat deze logistieke redenen zijn komen te vervallen, is dit automatisch toevoegen van de anti-GBM test per 1 november 2008 komen te vervallen. Uiteraard blijft de anti-GBM test los aan te vragen.

Cito-onderzoek: aanvraag-procedure voor huisartsen (1^e lijn)

Cito-aanvragen afkomstig van huisartsen worden door het AKL geïnterpreteerd als “dezelfde dag doorbellen”. Als grotere spoed nodig is, dient hiervoor contact opgenomen te worden met een klinisch chemicus. Bij de juiste indicatie zal de cito-aanvraag als een reguliere klinische cito worden afgewerkt. De dan te verwachten doorlooptijden treft u elders in deze AKL mededelingen.

Cito-onderzoek: doorbel procedure voor kliniek en polikliniek (2^e lijn)

In AKL mededelingen 2002, 10-1 is medegedeeld dat vanaf 15 maart 2002 cito-resultaten alleen worden doorgebeld als het hokje “doorbellen naar” op het aanvraagformulier is aangekruisd. In de dagelijkse praktijk van het AKL worden echter toch alle cito-resultaten doorgebeld. Vanaf 5 januari 2009 zal echter de oude afspraak weer worden geëffectueerd. Cito-resultaten worden dan alleen doorgebeld als het hokje “doorbellen naar” is aangekruisd.

Creatinine klaring: correctie formule klaring MDRD (Algemeen)

Vanaf 15 november 2005 wordt bij iedere plasma creatinine bepaling automatisch een berekende klaring toegevoegd. Afhankelijk van het, al dan niet bekende, gewicht wordt voor de berekening gekozen voor de MDRD formule of de Cockcroft – Gault vergelijking (zie hiervoor eventueel AKL mededelingen 2005 19-2).

Recent is duidelijk geworden dat de door het AKL gebruikte MDRD formule te hoge klaringen oplevert. Dit wordt veroorzaakt omdat, naar nu blijkt, onterecht wordt gecompenseerd voor het verschil tussen een enzymatische creatinine bepaling en de chemische Jaffé creatinine bepaling (waarmee het AKL creatinine meet). Dit verschil bedraagt gemiddeld 0,3 mg/dl=27 μ mol/L.

Vanaf 5 januari 2009 zal de juiste MDRD formule gebruikt gaan worden waardoor de berekende klaring lager zal worden. Om de interpretatie te vergemakkelijken zal het vorige MDRD-resultaat uit 2008 of 2009 opnieuw berekend worden met de juiste formule en worden gerapporteerd onder de noemer “vorigMDRDcor”, dit samen met de datum van het vorige MDRD resultaat onder de noemer “vorigMDRDdat”.

Tevens zullen vanaf 5 januari 2009 de algemene MDRD referentiewaarden worden vervangen door leeftijd- en geslachtsafhankelijke referentiewaarden.

Overigens is het resultaat van de MDRD formule alleen goed gevalideerd in het gebied <60 ml/min. MDRD klaringen >60 ml/min zijn onvoldoende onderbouwd door de MDRD studie en daardoor minder betrouwbaar.

Doorlooptijden: actuele doorlooptijden AKL 3^e kwartaal 2008 (2^e lijn)

Onderstaand treft u een overzicht aan van de actuele doorlooptijden voor cito-onderzoek van het AKL in het derde kwartaal van 2008 tijdens werkdagen (in het weekend zijn de tijden korter); dit in de vorm van een gemiddelde doorlooptijd en het percentage onderzoeken dat binnen bepaalde tijdslimieten is afgerond. Alle weergegeven tijden zijn in minuten.

De vorige keer dat onze cito doorlooptijden gerapporteerd werden betrof dat de resultaten van het tweede kwartaal van 2000. Ter vergelijking zijn deze resultaten schuin gedrukt weergegeven. Wat opvalt is dat de doorlooptijden in de tussenliggende periode sterk verbeterd zijn, ondanks sterk oplopende aantallen cito-onderzoek. Procentueel blijft het percentage onderzoek dat als cito wordt aangevraagd min of meer constant. Echter, door de sterke groei van het aantal onderzoeken stijgt ook het aantal cito-onderzoeken. Vanaf medio 2000 tot medio 2007 was er sprake van een constante verbetering van de doorlooptijden. Sinds medio 2007 zijn de doorlooptijden gestabiliseerd op het nu weergegeven niveau. Uiteraard wordt geprobeerd het huidige niveau te behouden, dan wel te verbeteren. Het oplopen van het absolute aantal cito's per periode baart in deze echter zorgen.

Chemie (n = 3070 / 899)		Bloedgas (n = 931 / 140)		Hematologie (n = 3010 / 1235)		Bezinking (n = 1216 / 651)		Stolling (n = 935 / 651)	
gemiddelde	22,4 / 55	gemiddelde	5,8 / 16	gemiddelde	9,8 / 17	gemiddelde	28,9 / 61	gemiddelde	30,8 / 43
tijdgrens	% klaar	tijdgrens	% klaar	tijdgrens	% klaar	tijdgrens	% klaar	tijdgrens	% klaar
40	95 / 39	10	88 / 51	15	84 / 67	40	78 / 36	30	64 / 37
60	98 / 75	20	96 / 79	30	96 / 89	60	92 / 71	40	84 / 60
90	99 / 92	30	98 / 86	40	98 / 93	80	96 / 84	60	95 / 85

Het weergegeven proces loopt vanaf de binnenkomst van het monster op het AKL tot en met de rapportage van een gevalideerde uitslag aan het Ziekenhuis Informatie Systeem. Twee belangrijke fasen van het totale proces blijven hiermee buiten beschouwing:

- de pre-laboratorium fase: de tijd tussen het moment dat een aanvrager een onderzoek wil laten uitvoeren tot aan het moment, dat het monster op het AKL aankomt.
- de post-laboratorium fase: de tijd tussen het moment van rapportage van de uitslag en het moment van presentatie van het resultaat aan de aanvrager.

Jodium: meting in urine (Algemeen)

Het recent artikel in Medisch Contact (24-10-08) over Jodiumtekort heeft geleid tot aanzienlijk meer aanvragen voor het meten van jodium in urine. Mede naar aanleiding hiervan hebben een aantal van onze collegae in den lande zich verder verdiept in de literatuur. Hierbij is naar voren gekomen dat de basis (het WHO-rapport) niet de status heeft die hiervan verwacht zou mogen worden. Vervolgens is in een tweede artikel in Medisch Contact de studie-opzet, statistiek en methodiek uiterst zwak gebleken en tevens erg controversieel.

Het AKL streeft altijd doelmatige inzet van mensen en middelen na, zodat we deze schaarse "goederen" optimaal kunnen benutten. Wij hebben derhalve moeten besluiten om de jodium-aanvragen tot nader order niet meer te honoreren. Mocht er meer duidelijkheid komen over het belang van deze test dan zullen wij uiteraard deze beslissing heroverwegen.

Porfyrie: ook meting in portie urine mogelijk (Algemeen)

Voor onderzoek naar porfyrie wordt met regelmaat een bokaal 24-uurs urine aangeboden. In veel gevallen kan echter een portie urine volstaan. Zeker in het geval van een verdenking op acute porfyrie, is een portie verzameld tijdens of kort na de aanval te verkiezen boven 24-uurs urine.

Rapportage: grafieken HbA1c en tumormarkers vervallen (2^e lijn)

Binnenkort wordt binnen het AKL overgegaan op Windows XP. Daarmee is het niet meer mogelijk om het oude grafiek-programma te gebruiken. Omdat InfoPatiënt de gebruikers ook de mogelijkheid biedt om grafieken te maken van het verloop van resultaten en omdat de grafiekenrapportage erg arbeidsintensief en foutgevoelig is zal geen nieuw grafiekenprogramma worden ontwikkeld. De rapportage van grafieken komt daarmee op korte termijn te vervallen. Dit past ook binnen het streven van het Elkerliek ziekenhuis om papierloos te werken.

Sperma onderzoek: procedure voor uitgebreid onderzoek (Algemeen)

Uitgebreid sperma onderzoek vraagt in het AKL om bijzondere aandacht en meer tijd. Hierdoor moeten deze onderzoeken worden ingepland. Hiervoor kan via de administratie van het AKL een afspraak worden gemaakt (tel. 0492 – 595972). Er is een patiëntenfolder beschikbaar. Bij voorkeur dient 3 dagen onthouding in acht genomen te worden.

Vitamine B12: diagnostiek tekort en eventueel vervolgonderzoek (Algemeen)

De bepaling van vitamine B12 in bloed is niet altijd voldoende om een vitamine B12 tekort in weefsels aan te tonen dan wel uit te sluiten. Uit de literatuur is bekend dat er een grijs gebied is van vitamine B12 waarden in bloed waarbinnen vervolgonderzoek naar een functioneel vitamine B12 tekort geïndiceerd is. De bepalingen homocysteïne (HCY) en methylmalonzuur (MMA) kunnen informatie geven over een vitamine B12 tekort op weefselniveau; beide parameters zijn in dat geval verhoogd. Bij een sterke verdenking op een vitamine B12 tekort kan onderzoek naar de aanwezigheid van autoantilichamen tegen intrinsic factor en pariëtale cellen geïndiceerd zijn om een autoimmunocomponent aan te tonen. (respectievelijk pernicieuze anemie en atrofische gastritis). De uit de literatuur bekende grenswaarden voor vitamine B12 in bloed zijn vertaald naar grenswaarden zoals die gelden voor de binnen het AKL gebruikte methode. Dit levert de volgende indeling op voor laboratoriumonderzoek bij een vermoeden van vitamine B12 deficiëntie:

- Vit B12: < 130 pmol/l;
- Vit B12 deficiëntie waarschijnlijk
- Evt. vervolgonderzoek antistoffen tegen intrinsic factor en pariëtale cellen
- Vervolgonderzoek HCY, MMA niet geïndiceerd

- Vit B12: 130-190 pmol/l;
 - Vit B12 deficiëntie niet uitgesloten
 - Evt. vervolgonderzoek HCY, MMA
 - Bij verhoogd HCY of MMA evt. vervolgonderzoek antistoffen tegen intrinsic factor en pariëtale cellen

- Vit B12: > 190 pmol/l;
 - Vit B12 deficiëntie onwaarschijnlijk
 - Vervolgonderzoek HCY, MMA en antistoffen tegen intrinsic factor en pariëtale cellen niet geïndiceerd

Het AKL zal aanvragen voor vervolgonderzoek bij een vitamine B12 bepaling beoordelen op basis van de gevonden vitamine B12 waarde in het bloed. Bijvoorbeeld bij een aanvraag van vitamine B12 en antistoffen tegen intrinsic factor en pariëtale cellen zullen bij een vitamine B12 resultaat > 190 pmol/l de antistoffen niet bepaald worden. Bijvoorbeeld bij een aanvraag van vitamine B12 en methylmalonzuur zal bij een vitamine B12 resultaat < 130 of > 190 pmol/l methylmalonzuur niet bepaald worden.