

## AKL mededelingen 2016 – 35

### AKL mededelingen: ook vindbaar op Internet (Algemeen)

Behalve op het Intranet van het Elkerliek ziekenhuis zijn alle AKL mededelingen ook vindbaar op Internet; [www.elkerliek.nl/Elkerliek/Professionals-Home/Algemeen-Klinisch - Laboratorium-\(AKL\).html](http://www.elkerliek.nl/Elkerliek/Professionals-Home/Algemeen-Klinisch-Laboratorium-(AKL).html)

Of kies hiervoor op [www.elkerliek.nl](http://www.elkerliek.nl) achtereenvolgens voor:

- professionals (bovenaan pagina)
- onder “direct naar”: AKL
- scroll naar beneden voor AKL mededelingen

### Calprotectine: nieuwe test per 1 april 2016

**IBD of IBS?** De klinische presentatie van een patiënt met prikkelbare darmsyndroom (IBS) of chronische inflammatoire darmaandoeningen (IBD) gaat vaak gepaard met specifieke symptomen zoals diarree, buikpijn, koorts en gewichtsverlies. De gouden standaard voor het onderscheiden van deze twee ziektebeelden is een colonscopie. Een colonscopie is echter patiëntonvriendelijk, complex, duur en risicovol. Met behulp van de biomarker calprotectine in feces kan een patiënt met buikklachten worden gescreend ter differentiatie tussen IBS en IBD.

**Wat is calprotectine?** Calprotectine is een ontstekingsmediator die wordt uitgescheiden door neutrofiële granulocyten. Bij inflammatie in het maagdarmkanaal migreren de granulocyten in de mucosa alwaar de ontstekingsmediatoren vrijkomen. Deze ontstekingsmediatoren, waaronder calprotectine, komen in de feces terecht. De hoeveelheid calprotectine in de feces is daardoor een maat voor het aantal ontstekingscellen in het maag-darmkanaal.

**Hoe dient u calprotectine te gebruiken?** Zoals gezegd kan calprotectine in feces worden gebruikt om patiënten met buikklachten te screenen ter differentiatie tussen IBS en IBD. Bij IBS worden geen ontstekingscellen aangetroffen in het maag-darmkanaal en daarom ook geen verhoogde calprotectineconcentratie in feces. Een calprotectineconcentratie onder de cut-off (<50 µg/g) sluit een IBD met een negatief voorspellende waarde van 96,9% uit. In deze gevallen kan een colonscopie achterwege blijven. Een concentratie boven de cut-off (>50 µg/g) duidt op een ontstekingsreactie en kan worden gezien bij IBD, poliepen, maligniteiten, bacteriële infecties, parasitaire infecties en bloedingen. Een verhoogde concentratie calprotectine in feces is dus niet specifiek voor IBD (positief voorspellende waarde is 82,9%). Daarom wordt er bij waarden tussen de 50 – 100 µg/g de opmerking ‘dubieus’ geplaatst. Bij deze calprotectineconcentraties dienen andere aandoeningen dan IBD te worden uitgesloten. Tevens kan, op basis van de kliniek, worden besloten om endoscopie nog uit te stellen of om de bepaling te herhalen. Waardes > 100 µg/g maken een diagnose IBD aannemelijk en vragen om een colonscopie.

Omdat de hoeveelheid calprotectine correleert met het aantal ontstekingscellen in het maag-darmkanaal kan deze bepaling ook gebruikt worden om de patiënt te monitoren.

**Wat gaat er veranderen?** Per 1 april is het AKL over op een nieuwe calprotectine bepaling die wij tevens in eigen beheer bepalen. Voorheen werd een aanvraag voor calprotectine verzonden naar een extern laboratorium alwaar een EliA calprotectine 1 test werd uitgevoerd op apparatuur die het AKL ook in bezit heeft. De fabrikant heeft nu echter een nieuwe test, te weten de EliA calprotectine 2, op de markt gebracht die het AKL zelf kan uitvoeren. Het testplatform alsmede de leverancier blijven hetzelfde. De vernieuwde test heeft echter verbeterde testeigenschappen. Zo heeft de vernieuwde calprotectine test een verhoogd meetbereik waardoor bij een IBD-patiënt de ziekteactiviteit nauwkeuriger kan worden gevolgd. Ook heeft de test een verhoogde sensitiviteit, resp. 98,0% ten opzichte van 88,9%. De vernieuwd calprotectine verschilt in een methodevergelijking niet significant met de oude test. Hierdoor blijven de referentiewaarden alsmede het aan te leveren materiaal identiek. De test zal éénmaal per week worden uitgevoerd.

**D-Dimeer:** POCT test niet langer leverbaar

Vanaf mei 2015 is de POCT D-dimeer test, voor uitvoering in onder andere de huisartspraktijk, niet meer leverbaar door problemen bij de productie van de test. De leverancier heeft onlangs aangegeven, dat de test niet meer geleverd zal gaan worden. Een alternatieve POCT test is niet voorhanden omdat eventueel inzetbare testen niet gevalideerd zijn middels een prospectieve management studie. Bij een verdenking op DVT of longembolie zult u derhalve, zonodig, gebruik moeten maken van de reguliere D-dimeer test die op het AKL wordt uitgevoerd. Gezien de medische en logistieke consequenties voor de patiënt, adviseren wij om de test in dit kader cito en als door te bellen aan te vragen. Het AKL zal de test dan met zo kort mogelijke doorlooptijd uitvoeren en doorbellen.

16/109/05.04.16