

# AKL mededelingen 2004 - 16

## ACE:

### mutatie referentiewaarden

- Reden: betere referentiewaarden studie voor CE markering.
- Test blijft ongewijzigd: oude uitslagen hoeven niet te worden omgerekend.
- Referentiewaarden nieuw:  
12 – 68 U/L (was 18 - 55 U/L)

## Aldosteron:

### wijziging eenheid

Vanaf 01.03.2004 worden nieuwe Aldosteron resultaten gerapporteerd in pmol/L (voorheen was de eenheid nmol/L). De resultaten worden hierdoor getalsmatig 1000 keer groter (bijvoorbeeld: 0,034 nmol/L = 34 pmol/L).

## AST:

### mutatie referentiewaarden

- Reden: betere referentiewaarden studie plus verbeteren correlatie met andere ziekenhuizen.
- Test blijft ongewijzigd: oude uitslagen hoeven niet te worden omgerekend.
- Referentiewaarden nieuw:  
< 145 IU/ml (was < 200 IU/ml)

## Bilirubine in liquor:

### mutatie referentiewaarden

- Reden: verbeteren specificiteit test met behoud van voldoende sensitiviteit plus verbeteren correlatie met andere ziekenhuizen.
- Test blijft ongewijzigd: oude uitslagen hoeven niet te worden omgerekend.
- Referentiewaarden nieuw:  
< 0,5 µmol/L (was < 0,1 µmol/L)

## Bloedproducten:

### Parvo B-19 veilig

Met ingang van 1 juli 2004 zijn op aanvraag Parvo B-19 veilige bloedproducten beschikbaar; met ingang van 1 april 2005 tevens Parvo B-19 veilig vers bevroren plasma.

De Gezondheidsraad adviseert om deze producten voor te schrijven aan:

- ongeborenen bij intra-uteriene transfusies;
- zwangeren (met uitzondering van tijdens de partus);
- patiënten met hemolytische anemie, bij wie geen antistoffen tegen Parvo B-19 aantoonbaar zijn;
- patiënten met cellulaire immunodeficiëntie waarbij geen antistoffen tegen Parvo B-19 aantoonbaar zijn.

Het betreft dus een zeer klein deel van de patiëntenpopulatie, overigens zijn de meningen over deze indicaties niet eenduidig.

Gelieve rekening te houden met de verlengde levertijden en eventuele extra ver-traging door het laten uitvoeren van de benodigde Parvo B-19 antistofbepaling bij de patiënt als dit is aangewezen.

## CA15.3:

### wijziging methode

De tot voor kort in gebruik zijnde analysemethode voor de bepaling van CA15.3 is niet langer beschikbaar. De bepaling is recent vervangen door een methode die gebruik maakt van andere monoklonale antistoffen; dit is een patentkwestie. De antistoffen zijn gericht tegen hetzelfde antigeen (MUC1). De nieuwe bepaling geeft gemiddelde resultaten op hetzelfde concentratieniveau. Echter voor individuele patiënten kan er sprake zijn van een afwijking op de plaatsen waar de antistoffen binden aan het antigeen. Dit kan tot gevolg hebben dat de uitslagen (voor individuele patiënten) hoger dan wel lager uitvallen, zonder dat er sprake hoeft te zijn van progressie of regressie. Voor het merendeel van de patiënten zijn in het recente verleden op hetzelfde moment metingen met beide methoden uitgevoerd, waardoor een inschatting van de invloed van deze overgang kan worden gemaakt. Indien deze data niet beschikbaar en toch gewenst zijn, kan een enkelvoudige dubbele analyse alsnog worden uitgevoerd.

Voor de nieuwe bepaling zijn de karakteristieken als volgt gedefinieerd:

97,5 <sup>e</sup> percentiel pre-menopausale vrouwen	40 kU/l
97,5 <sup>e</sup> percentiel post-menopausale vrouwen	54 kU/l

De mediane waarde in een groep van 221 gezonde vrouwen bedroeg 21,6 kU/l.

## Rapportage:

### Trombosedienst informatie in InfoPatiënt

Vanaf 25 mei 2004 is Trombosedienst informatie van patiënten beschikbaar via InfoPatiënt. Dit uiteraard alleen als de patiënt wordt behandeld door de Trombosedienst van het Elkerliek ziekenhuis. De informatie is verdeeld over meerdere tabbladen (schermen) en bevat zowel actuele als historische gegevens waaronder: INR waarden, type anticoagulans, doseerkalender, streefwaarde, ontstollingsindicaties, andere mogelijk interfererende geneesmiddelen voorzover bekend en complicaties.

### minder kolommen in cumulatief rapport

Voorheen was de linkerkantlijn van het geprinte cumulatief rapport vrij smal. Daardoor waren de namen van de testen vaak moeilijk leesbaar als het rapport eenmaal was opgeborgen in de status. Daarom is het aantal kolommen teruggebracht van 8 naar 7 en de vrijgekomen ruimte gebruikt voor een bredere linkerkantlijn. Door deze overgang bestaat de mogelijkheid dat de periodestatus van een kolom onbedoeld van incompleet naar compleet verandert. (Als bijvoorbeeld voor een patiënt 7 kolommen rapport beschikbaar waren in de oude lay-out was dat een incomplete periode en werd derhalve afgedrukt op lichtgroen papier. Bij het afdrukken van kolom 8 in de nieuwe lay-out is deze kolom de eerste van een nieuwe periode en is derhalve incompleet en ook afgedrukt op lichtgroen papier.)

Als bij het opbergen van de rapportage zonder verdere controle de voorgaande lichtgroene rapporten worden verwijderd bestaat daarom de kans dat gegevens verloren zullen gaan. Mocht dit onverhoopt gebeuren dan kunt u contact opnemen met het Algemeen Klinisch Laboratorium (toestel 5689) voor het opvragen van een complete rapportage van betreffende patiënt.

## Reumafactoren:

### introductie kwantitatieve test

De huidige semi-kwantitatieve testen voor reumafactoren (de RAPA-test welke bij positief resultaat wordt gevolgd door de LFT-test) worden binnenkort vervangen door een kwantitatieve test voor reumafactoren. De test zal gerapporteerd worden onder de naam 'Reumafactor'. Aanvragen voor de RAPA-/LFT-test zullen na de introductie van de nieuwe test automatisch worden omgezet. Het huidige

aanvraagformulier kan dus onveranderd gebruikt blijven worden. Op de nieuwe druk zal de Reumafactor-test direct aan te vragen zijn.

Omdat de nieuwe test gebaseerd is op een andere principe dan de RAPA-/LFT-testen (turbidimetrie versus agglutinatie met titerstappen) bestaat er geen strakke correlatie tussen beide methoden.

Ondanks dat zijn beide methoden gekalibreerd op de RELARES-standaard en daarmee zijn de resultaten grofweg vergelijkbaar. De nieuwe test biedt uiteraard meer discriminerende resultaten ten opzichte van de grove titerstappen van de oude testen.

## Vitamine 1,25 di-OH-D3:

### mutatie referentiewaarden per 01.03.2004

De referentiewaarden voor 1,25 di-OH vitamine D zijn per 01.03.2004 gewijzigd op basis van een nieuwe populatie studie. Het betreft enkel een aanpassing van de referentiewaarden, en dus geen hercalibratie. De nieuwe resultaten kunnen dus vergeleken worden met eventuele voorgaande waarden en zijn:

mannen/vrouwen	71 - 156,2 pmol/L	(was: 44,9 - 114,5 pmol/L)
bij nierinsufficiëntie	3,4 - 43,4 pmol/L	