

AKL mededelingen 2008 - 23

AKL mededelingen: ook vindbaar op Internet (Algemeen)

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

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

Allergie: herziening NHG standaard 'Allergische en niet-allergische rhinitis' (1^e lijn)

Onlangs is de herziene NHG standaard 'Allergische en niet-allergische rhinitis' gepubliceerd. Voor huisartsen zal vanaf 1 april 2008 conform deze standaard vervolgonderzoek worden ingezet bij een positieve screeningstest op inhalatie-allergenen. Dit houdt in dat buiten het pollenseizoen alleen nog getest zal worden op huisstofmijt. Conform de richtlijn dient onderzoek op kat en hond alleen te worden uitgevoerd als deze aanwezig zijn in huis of in de omgeving. U kunt dit op het aanvraagformulier aangeven door de desbetreffende testen te selecteren. Eventueel vervolgonderzoek op berkenpollen of graspollen blijft ongewijzigd.

Bewaartermijnen: bloedmonsters worden voortaan 3 dagen bewaard (Algemeen)

Op dit moment varieert de bewaartermijn van bloedmonsters per testsoort. Omdat in de praktijk bijna nooit extra testen worden aangevraagd uit monsters van meer dan 3 werkdagen oud, zal per 01 april de bewaartermijn op 3 werkdagen worden gesteld voor alle testsoorten. Dit met uitzondering van reeds eerder gemaakte specifieke afspraken zoals bijvoorbeeld spijsplasma, positieve alatop met negatieve uitsplitsing, en HIV onderzoek. Deze werkwijze leidt tot eenvoudigere procedures binnen het AKL.

Bloedafname: verruimde openingstijden polikliniek bloedafname (Algemeen)

De openingstijden voor bloedafname in Helmond en Deurne zijn verruimd: vanaf 07.30 uur tot 17.15 uur (voorheen 08.00 tot 17.00 uur) van maandag t/m vrijdag (N.B. behoudens Deurne: vrijdagmiddag tot 12.15 uur).

Bloedbestelformulier: gewijzigd (2^e lijn)

Naar aanleiding van een pilot voorafgaand aan het Sneller Beter project "reductie onnodige bloedtransfusies", is het aanvraagformulier voor kort houdbare bloedproducten aangepast op de volgende punten:

1. Transfusie triggers op basis van de 4, 5, 6 regel (CBO richtlijn) zijn inzichtelijk gemaakt op de achterzijde. Dit flowdiagram is ook geplaatst in DKS.
2. De richtlijn aantal eenheden packed-cells is weergegeven: "zo mogelijk één i.p.v. twee".
3. Nieuw is de mogelijkheid om het aflevermoment aan te geven, indien het bloedproduct niet dringend maar wel op een bepaalde datum en tijd gewenst is.

CK-MB: geringe mutatie referentiewaarden (Algemeen)

Onlangs zijn de referentiewaarden voor de CK-MB bepaling, zoals gemeten door het AKL, opnieuw vastgesteld met de statistische Bhattacharya methode (vrouw: n > 3600; man: n > 5300). De referentiewaarden worden naar aanleiding hiervan als volgt bijgesteld (de methode en calibratie blijven ongewijzigd):

man: 0 – 19 U/L (was 0 – 25 U/L)
vrouw: 0 – 19 U/L (was 0 – 25 U/L)

Cryoglobuline: overgang naar andere meetmethode (2^e lijn)

Per 1 april 2008 zal het AKL overgaan naar een beter gestandaardiseerde methode voor het meten van cryoglobuline. Omdat de resultaten voortaan, analoog aan IgG, IgA en IgM, worden weergegeven in g/L is bij de interpretatie een betere verbinding tussen cryoglobuline en immuunglobulines te maken.

Liquor: onderscheiden van neusvocht (2^e lijn)

Om onderscheid te maken tussen liquor en neusvocht is de bepaling van Beta – Trace proteïne (prostaglandine D2 synthetase) beschikbaar via het MMC te Veldhoven. Deze test is ook buiten kantooruren beschikbaar. De concentratie in liquor is ca. 30x hoger dan in serum/neusvocht. Deze test zal de bepaling van Tau-transferrine vervangen.

Methionine-belastingstest: geen toegevoegde waarde (Algemeen)

In toenemende mate wordt in literatuur aangetoond dat de methionine-belastingstest geen toegevoegde waarde heeft voor risico-analyse DVT & arteriële trombose ten opzichte van nuchtere homocysteïne. Per 17 maart 2008 zal deze test dan ook niet meer routinematig worden uitgevoerd.

In uitzonderlijke gevallen is de test aan te vragen na overleg met de klinisch chemicus.

Patiënten: informeren over doel onderzoek en terugkoppeling resultaten (Algemeen)

Uit de permanente patiënten enquête, lopend bij de Bloedafname van het AKL, blijkt dat patiënten slecht geïnformeerd zijn over waarom het betreffende onderzoek wordt uitgevoerd. Ook hoe en wanneer de resultaten met de patiënt zullen worden teruggekoppeld is vaak onbekend. Wij willen u derhalve beleefd verzoeken een en ander vooraf te bespreken met uw patiënten. Dit voorkomt veel onduidelijkheid.

Trombocyten: kwaliteitsbewaking van trombocytentransfusies (2^e lijn)

Het resultaat van trombocytentransfusies wordt door een groot aantal factoren beïnvloedt en kan daardoor sterk variëren. Het is daarom van groot belang om het resultaat van trombocytentransfusies steeds nauwgezet per transfusie te evalueren. Hierdoor zullen transfusies met onvoldoende resultaat direct worden opgemerkt.

Het resultaat van een trombocytentransfusie kan worden gekwantificeerd door het aantal trombocyten van de ontvanger te meten op drie tijdstippen: voorafgaand aan de transfusie, een uur na transfusie en eventueel de dag na transfusie (meestal 16-24 uur na transfusie). Hieruit kan de toename van het trombocytenaantal, in dit verband gewoonlijk increment genoemd, worden berekend.

De incrementen kunnen worden gecorrigeerd voor de grootte van de patiënt evenals voor het aantal toegediende trombocyten door berekening van het 'corrected count increment' (CCI) als volgt:

$$\text{CCI} = \frac{\text{Posttransfusie} - \text{Pretransfusie trombocyten getal (x } 10^9/\text{l)}}{\text{Aantal getransfundeerde trombocyten (x } 10^{11})} \times \text{Lich.Opp(m}^2\text{)}$$

Het aantal trombocyten in het trombocytenconcentraat wordt ons door de Sanquin Bloedbank verstrekt.

Er is internationaal geen consensus over de definitie van een niet-succesvolle transfusie op basis van de CCI. Een praktisch bruikbare definitie is om een trombocytentransfusie als niet-succesvol te classificeren wanneer de CCI een uur na transfusie < 7,5 is en 16-24 uur na transfusie < 2,5 is. Wanneer twee opeenvolgende trombocytentransfusies van random donortrombocytenconcentraten niet-succesvol zijn, wordt de patiënt refractair voor random donortrombocyten genoemd.

Het is belangrijk dat het refractair zijn van een patiënt zo snel mogelijk wordt geconstateerd, omdat anders onwerkzame trombocytenconcentraten worden toegediend terwijl de patiënt mogelijk wel werkzame producten worden onthouden.

Met ingang van 17 maart 2008 wordt bij uitgifte van een eenheid trombocyten, een formulier meegegeven. Na invullen van de benodigde gegevens dient het formulier samen met een, één uur na de transfusie afgenomen, EDTA-buis (paars), ingeleverd te worden.

Het AKL zal de trombocyten-telling uitvoeren en mede aan de hand van de verstrekte gegevens het CCI berekenen en rapporteren.

Troponine I: back-up methode beschikbaar (2^e lijn)

Sinds eind 2007 is een back-up methode beschikbaar voor de normale Troponine I bepaling op de Beckman Coulter Access II analyser. Deze back-up methode wordt uitgevoerd op de BioMerieux miniVidas analyser als de Access II niet beschikbaar is. De resultaten van de back-up methode worden gerapporteerd onder de naam "Tropl backup" De grootte van de resultaten van beide methoden komen gemiddeld gezien overeen (Troponine I = 0,03 levert met de back-up methode Tropl backup = 0,03. De interpretatie van de resultaten is derhalve identiek. Natuurlijk is er bij beide methoden sprake van analytische spreiding. Dus bij het tegelijkertijd meten met de twee methoden zullen kleine verschillen in de resultaten gevonden worden.

Vitamine D: nieuwe streefwaarden (Algemeen)

Uit verschillende bronnen blijkt dat de door de Nederlandse gezondheidsraad geadviseerde concentratie voor 25-OH vitamine D3 van > 30 nmol/L erg laag is. Recente literatuurgegevens geven de volgende richtlijnen voor het classificeren van de 25OH vitamine D status:

deficiënt:	< 50	nmol/L
mild tekort:	50 – 75	nmol/L
streefwaarde:	75 – 150	nmol/L
toxisch:	> 375	nmol/L