

AKL mededelingen 2003 - 15

Bloedtransfusie:

nieuw beleid bij sterk vertraagde transfusie-aanvragen

De uitslag van een Hb bepaling na afname tijdens de ochtendronde (ca. 08.00 uur) is, behoudens calamiteiten voor 10.00 uur bekend en opvraagbaar via het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Sterk afwijkende uitslagen ($Hb < 5.0$ mmol/L) worden direct naar de aanvragende unit doorgebeld. Het komt helaas herhaaldelijk voor dat in deze gevallen pas op het einde van de middag (na 17.00 uur) een aanvraag voor transfusie wordt gedaan. Het is uit logistiek- en kwaliteitsoogpunt zeer ongewenst om onnodig in de avond een transfusie voor te bereiden. Zowel het laboratorium als de verpleegunit zijn beperkt bemand, en bij problemen loopt de patiënt een onnodig risico (uitgestelde transfusie, of signalering en follow-up bij mogelijke transfusiereactie).

Zoals al jaren gebruikelijk in de overige regionale ziekenhuizen, is besloten om voortaan een aanvraag voor transfusie (ingediend na 14.00 uur), waarbij de Hb uitslag voor 10.00 uur bekend was, enkel in behandeling te nemen na (telefonisch) overleg van de aanvragend arts met de (dienstdoende) klinisch chemicus.

Hemochromatose:

standaardisering laboratoriumonderzoek

Voor de diagnostiek van primaire hemochromatose wordt standaardisering van laboratoriumonderzoek voorgesteld (naar aanleiding van een recente richtlijn van de NVKC / VAL). Allereerst dient de ijzerverzadigingsfractie te worden bepaald (meest gevoelige graadmeter). Bij een verhoogde waarde ($> 45\%$ voor premenopausale vrouwen, en $> 50\%$ voor mannen en postmenopausale vrouwen), dient er bevestiging plaats te vinden met een **nuchter** afgenomen bloedmonster. Op dat moment wordt ook bloed afgenomen voor vervolgonderzoek (ferritine, ALAT, CRP, Hb, glucose en DNA diagnostiek). DNA diagnostiek voor detectie van de mutaties Cys282Tyr en His63Asp wordt uitgevoerd tenzij een verlaagd Hb wordt gevonden (als teken van waarschijnlijkheid van andere hematologische aandoeningen, zoals transfusie-siderose, hemolytische anemie en vormen van ineffektieve erythropoïese als thalassemie en dergelijke). Diagnostiek naar deze laatste aandoeningen wordt niet automatisch verricht, en dient op indicatie te worden aangevraagd. Onderzoek naar hemochromatose is aan te vragen middels de aanvraag 'Hemochromatose' respectievelijk 'Hemochrom. bevestiging'.

Parasitologie:

vers inleveren feces niet nodig bij TFT

Bij het gebruik van de Triple Feces Test (zie AKL mededelingen 12 - 2) voor het aantonen van darmparasieten is het aanleveren van vers geloosde feces niet vereist. Dit omdat twee van de drie monsters worden opgevangen in een fixatief dat eventuele fragiele parasieten conserveert.

Prolactine:

referentiewaarden tijdens cyclus en zwangerschap

Het concentratieniveau van de test blijft ongewijzigd,
Referentiewaarden:

man volwassen	55 - 360 mU/L
vrouw volwassen	40 - 530 mU/L
vrouw gehele cyclus	100 - 785 mU/L
vrouw folliculair	95 - 700 mU/L
vrouw ovulatoir	135 - 975 mU/L
vrouw luteaal	105 - 850 mU/L
zwanger 1 ^e trimester	70 - 910 mU/L
zwanger 2 ^e trimester	275 - 3520 mU/L
zwanger 3 ^e trimester	275 - 6740 mU/L

Prenatale screening zwangeren:

HIV analyse in standaard screening per 01.01.2004

Met ingang van 01.01.2004 zal de HIV-analyse worden opgenomen in de standaardscreening voor zwangere vrouwen (12^e week). Bij een positieve uitslag van de ELISA-test zal automatisch een bevestigingstest worden uitgevoerd. De HIV-test wordt standaard uitgevoerd bij een aanvraag van de screening (nu bestaande uit HbsAg, Lues, irregulaire antistoffen en AB0 RhD). Indien een patiënte verkiest om één van deze onderzoeken niet te laten plaatsvinden (opting-out principe) dient dit expliciet aangegeven te worden op het aanvraagformulier. Als dit niet gebeurt zal de test toch uitgevoerd worden.

Rapportage:

presentatie extreme uitslagen in InfoPatiënt

Per 4 december 2004 worden extreem afwijkende uitslagen opvallender gepresenteerd in InfoPatiënt. Dit gebeurt door sterk verhoogde resultaten als witte tekst in een rood vakje te plaatsen. Sterk verlaagde resultaten worden gepresenteerd als witte tekst in een blauw vakje. De grenzen waarbij voor deze opvallende presentatie gekozen wordt, zijn grenzen waarbij acuut medisch handelen noodzakelijk geacht wordt. De grenzen zijn vastgesteld door een regionale werkgroep van klinisch chemici en komen overeen met de doorbelgrenzen zoals deze gehanteerd worden door het Algemeen Klinisch Laboratorium (zie AKL mededelingen 11 - 3 of het AKL Referentiewaardenboekje vanaf augustus 2002).

Sperma-onderzoek:

niet langer routinematig onderzoek morfologie

Voor een oriënterend fertiliteitsonderzoek is een eerste onderzoek met beoordeling van het aantal spermatozoën, motiliteit, pH, volume, viscositeit, kleur en agglutinatie doorgaans afdoende. Met name het beoordelen van de morfologie is arbeidsintensief. Ter verbetering van de efficiency en hierdoor uitbreiding van de capaciteit, wordt de morfologie met ingang van 05.01.2004 niet automatisch uitgevoerd bij de aanvraag USPO. Dit gebeurt enkel na een specifieke vermelding van het verzoek om ook de morfologie te beoordelen op het

aanvraagformulier. De onderzoeken inclusief morfologie zullen op specifieke dagdelen (vooralsnog eenmaal per 14 dagen) worden ingepland.

Zware metalen:

nieuwe referentiewaarden met ingang van 01.12.2003

Met ingang van 1 december 2003 zijn de onderstaande referentiewaarden gewijzigd.

		Nieuw		Oud	
Koper (bloed)	mannen	10.99 - 21.98	umol/l	10.0 - 25.0	umol/l
	vrouwen	13.81 - 24.33	umol/l	10.0 - 25.0	umol/l
Koper (urine)		< 0.035	umol/mmol creat.	< 0.6	umol/l
Koper (volbloed)		0.00 - 1.69	umol/l	0.00 - 1.00	umol/l
Lood (urine)		< 27.2	nmol/mmol creat.	< 0.4	umol/24 uur
Zink (bloed)		8.41 - 24.48	umol/l	10.0 - 17.0	umol/l
Zink (urine)		2.67 - 18.36	umol/l	4.0 - 14.0	umol/24 uur