

AKL mededelingen 2011 – 28

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

Albumine: mutatie referentiewaarden per 01.10.2011 (algemeen)

Uit statistische analyse van de binnen het AKL gemeten resultaten blijkt dat de referentiewaarden dienen te worden aangepast. Het niveau van de test blijft onveranderd.

Referentiewaarden nieuw	man	35-48 g/l	(was 35-40)
	vrouw	34-46 g/l	(was 31-40)

ANCA: verbeterde kwantitatieve testen per 01.11.2011 (2^e lijn)

Op 1 december 2004 is de kwalitatieve ANCA test vervangen door de kwantitatieve MPO en PR3 bepaling. Omstreeks 1 november 2011 zullen deze testen worden opgevolgd door een verbeterde versie van deze testen. De verbetering betreft met name een verhoogde sensitiviteit bij gelijke specificiteit. Omdat de verbeterde testen gekalibreerd zijn tegen de nieuwe internationale ANCA kalibratie standaarden, dienen de referentiewaarden te worden aangepast.

MPO		referentiewaarde	
	negatief	0 – 3,5 IU/L	(was 0 – 7)
	dubieus	3,5 – 5,0 IU/L	(was 7 – 10)
	positief	5,0 – IU/L	(was 10 –)
PR3			
	negatief	0 – 2,0 IU/L	(was 0 – 7)
	dubieus	2,0 – 3,0 IU/L	(was 7 – 10)
	positief	3,0 – IU/L	(was 10 –)

Bewaartermijnen: ingevroren spijtmateriaal voortaan 6 mnd bewaard (2^e lijn)

In 1999 is gecommuniceerd dat de bewaartermijn van spijtmateriaal teruggebracht zou worden tot maximaal 6 maanden. Momenteel wordt het ingevroren spijtmateriaal nog minimaal 9 maanden bewaard. Vanwege optimalisatie van de beschikbare vriesruimte en het feit dat in 2010 nooit materiaal is opgevraagd ouder dan 6 maanden, wordt per 01-10-2011 de maximale bewaartermijn teruggebracht naar 6 maanden na afnamedatum.

Indien het noodzakelijk wordt geacht om langer te bewaren, kunt u contact opnemen met een klinisch chemicus.

Bloedgassen: preanalyse bij meerdere monsters (2^e lijn)

Voor iedere bloedgasanalyse geldt dat een bewaartermijn langer dan 5 minuten vóór de analyse sterk dient te worden afgeraden, omdat anders grote afwijkingen ten opzichte van de situatie in de patiënt kunnen ontstaan. Per 1 oktober 2011 wordt de bloedgasanalyse in het AKL uitgevoerd op nieuwe apparatuur. Deze apparatuur is uitgerust met verplichte automatische interne controle mechanismen. Hierdoor kunnen minder bloedgasanalyses per uur worden uitgevoerd dan met de oude apparatuur. Met de huidige belasting van ongeveer 25 bloedgasanalyses per dag zou dat geen problemen op moeten leveren, tenzij meerdere bloedgasspuiten tegelijk worden aangeboden voor analyse. Als bij het verzamelen van meerdere bloedgasmonsters gewacht wordt met het verzenden naar het AKL, heeft dit ook nog een tweede wachttijd voor analyse op het AKL tot gevolg. We willen de aanvragers van bloedgasonderzoek vragen dit zoveel mogelijk te voorkomen.

Diabetes: stroomschema diagnostiek auto-antistoffen (2^e lijn)

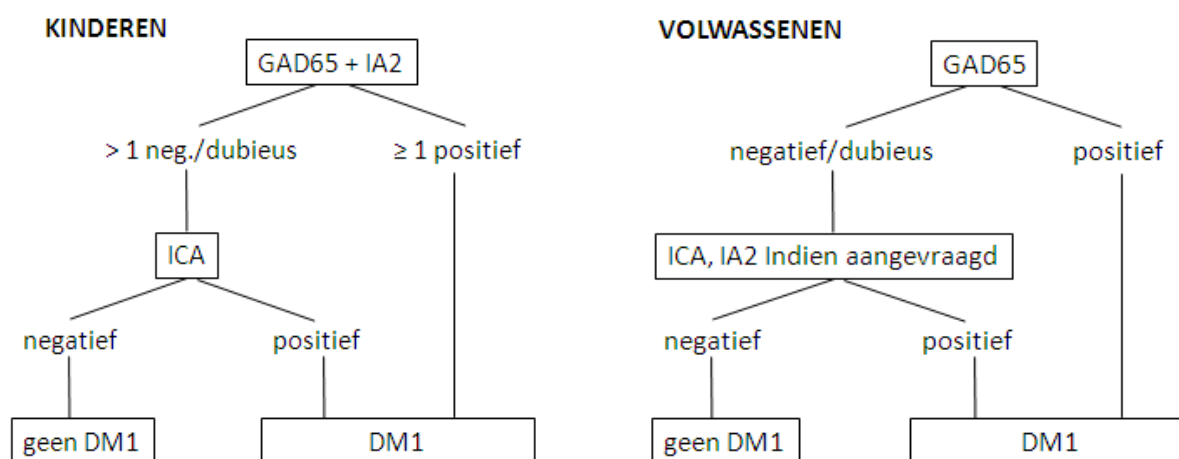
Het aantonen van auto-antistoffen bij kinderen met diabetes kan relevant zijn om het onderscheid te kunnen maken tussen type 1 diabetes (met auto-antistoffen) en type 2 diabetes (geen auto-antistoffen). Vroegtijdig aantonen van type 1 diabetes bij kinderen is belangrijk, omdat goede metabole regulatie in het begin van de ziekte de prognose verbetert.

Bij volwassenen kan het aantonen van auto-antistoffen helpen om onderscheid te maken tussen LADA (latent autoimmune diabetes in adults; een vorm van type 1 diabetes) en type 2 diabetes (geen auto-antistoffen). Patiënten met LADA zullen i.h.a. sneller insuline-afhankelijkheid ontwikkelen dan patiënten met type 2 diabetes.

Prevalentie van de verschillende auto-antistoffen bij type 1 diabetes:

Antistof	Kinderen DM1	Volwassenen DM1	Gezonde personen
GAD65/GADA	60 – 80 %	65 – 85 %	< 1 %
IA2	40 – 70 %	35 – 60 %	< 1 %
ICA/pancreas	80 – 90 %	60 %	< 1 %
IAA/insuline	40 – 69 %	20 – 40 %	< 2 %

Op basis van het voorkomen van deze auto-antistoffen en het advies van de Werkgroep Harmonisatie Autoimmuun Serologie (M. Batstra, medisch immunoloog) zullen wij de aanvragen sturen volgens de hieronder vermelde stroomschema's.



De bepaling van auto-antistoffen insuline (IAA) gebeurt alleen op specifieke aanvraag bij jonge kinderen (tot ca. 4 jr.) die nog geen insuline hebben toegediend gekregen.

Enzymen: geringe mutaties referentiewaarden per 02.01.2012 (Algemeen)

Na de vorige bijstelling op 2 januari 2007 zijn in Europees verband de referentiewaarden voor de enzymen vastgesteld voor de Kaukasische populatie. Per 2 januari 2012 zullen daarom de referentiewaarden van de enzymen in geringe mate worden aangepast conform de landelijke aanbevelingen. In de meeste gevallen is de bijstelling zeer gering. De grootste bijstellingen betreffen Alkalische Fosfatase en Amylase. Het niveau van de patiëntresultaten blijft voor alle enzymen ongewijzigd.

Alkalische Fosfatase	referentiewaarde	
man	40 – 115 U/L	(was 40 – 120)
vrouw	40 – 98 U/L	(was 40 – 120)
Amylase		
man	0 – 107 U/L	(was 0 – 100)
vrouw	0 – 107 U/L	(was 0 – 100)

Folaat: mutatie referentiewaarden per 01.10.2011 (algemeen)

Wegens een betere afijking op de WHO-standaard zal per 01.10.2011 de foliumzuur bepaling met 28% verhoogd worden. De referentiewaarden worden dienovereenkomstig aangepast.
Referentiewaarde nieuw: 5-21 nmol/L (was 4-16)

Parasitologie: parasieten in feces (TFT) en bacteriën in feces

Per 1 november stopt het AKL met het microscopisch beoordelen van parasieten in feces (TFT test). Onderzoek naar parasieten in feces zal vanaf die datum verzorgd worden door het laboratorium voor medische microbiologie van het PAMM middels een PCR methode. In deze PCR wordt de aanwezigheid van DNA van de meest relevante darmprotozoën onderzocht:

Giardia lamblia
Cryptosporidium ssp.
Entamoeba histolytica
Dientamoeba fragilis

De PCR op parasieten van het PAMM wordt aangeboden in combinatie met een PCR op bacteriële pathogenen in feces, waarbij de aanwezigheid van de volgende bacteriën wordt onderzocht:

Salmonella
Shigella
Yersinia
Campylobacter } SSYC
Shigella-toxine producerende *Escherichia coli* (STEC)

D.m.v. PCR methode kunnen deze ziekteverwekkers in feces sneller en gevoeliger worden aangetoond, waardoor er eerder en vaker een (behandelbare) oorzaak voor diarree klachten kan worden vastgesteld. Omdat pathogene parasieten en bacteriën in de darmen leiden tot vergelijkbare gastrointestinale klachten die moeilijk van elkaar te onderscheiden zijn, zullen op alle fecesmonsters beide testen gedaan worden.

Voor beide testen geldt dat kan worden volstaan met één potje feces. Het is dus niet meer nodig om drie fecesmonsters te verzamelen, zoals bij de TFT test het geval was.

Monsters die positief blijken voor de PCR op bacteriën zullen op kweek worden gezet voor resistentie bepaling en verdere determinatie.

Het onderzoek naar wormeieren en cysten in feces zal ook niet meer door het AKL worden uitgevoerd en door het PAMM gebeuren. De aanwezigheid van worm(-eieren) en cysten wordt microscopisch onderzocht en niet middels PCR. Dit onderzoek dient apart te worden aangevraagd met de specifieke vraagstelling 'wormen/cysten'.

Voor meer informatie over het PCR onderzoek naar parasieten en bacteriën in feces kunt u contact opnemen met het laboratorium voor medische microbiologie van het PAMM.

Vitamine B1 en B6: aanpassing referentiewaarden per 01.10.2011 (algemeen)

Uit het landelijk kwaliteitscontrole programma en statistische analyse van de patiëntresultaten blijkt dat het nodig is om de referentiewaarden van de vitamine B1 en B6 bepaling aan te passen. Het niveau van de test blijft onveranderd.

Referentiewaarde vitamine B1: 80 - 220 nmol/L (was 90 – 200)
Referentiewaarde vitamine B6: 48 - 185 nmol/L (was 35 – 107)