

A.K.L. mededelingen 2000 - 3

ALAT, ASAT, CKMB, LDH

Voor de enzymen ALAT, ASAT, CKMB, en LDH geldt dat de resultaten foutief verhoogd worden door hemolyse. In het verleden werd daarom in voorkomende gevallen 'uitslag onbetrouwbaar' vermeld op het rapport. Wanneer echter het meet-resultaat niet groter is dan de bovengrens van het referentie-gebied staat vast dat de werkelijke waarde niet verhoogd is. Daarom zal op korte termijn in deze specifieke gevallen (dus ondanks hemolyse resultaat kleiner dan bovengrens referentie-gebied) de opmerking 'niet verhoogd' gerapporteerd worden.

Bloedafname Extramuraal

Met ingang van 7 februari 2000 zal wekelijks op maandag (nieuw), dinsdag en donderdag van 08.15 uur - 09.00 uur bloed worden afgenomen in het Kruiswerkgebouw te Asten. Met ingang van 4 februari 2000 wordt wekelijks op vrijdag van 08.15 uur - 08.45 uur bloed afgenomen te Mierlo-Hout (in Kruiswerkgebouw, Cederhoutstraat 40, Mierlo-Hout).

Bloedtransfusie

Erythrocyten-transfusie vrouwen < 40 jaar K compatibel.

Irregulaire erythrocyten antistoffen kunnen problemen veroorzaken bij ongeboren kinderen gedurende of kort ná de zwangerschap. Om de vorming van anti-Kell (K) antistoffen te verminderen worden door het Algemeen Klinisch Laboratorium voor vrouwen jonger dan 40 jaar bij voorkeur K compatibele eenheden erythrocyten-concentraat (packed-cells) geselecteerd.

Fresh frozen plasma:

De naamgeving van fresh frozen plasma (FFP) zal wijzigen in virus veilig plasma (VVP). De eenheden worden al enige tijd gedurende een half jaar door de bloedbank bewaard, voordat uitgifte plaatsvindt. Aangezien in deze periode een tweede negatieve virus test bij de donor heeft plaatsgevonden, wordt het plasma beschouwd virus veilig te zijn.

Trombocyten-concentraat:

Trombocyten-concentraten zullen niet meer gevormd worden uit een samenstelling van 6 donoren, maar van 5 donoren. Ten gevolge van verbeterde technieken en selectie zal hierdoor het aantal trombocyten per concentraat gemiddeld niet veranderen.

'4-5-6-regel':

De Commissie Bloedtransfusie heeft op 16.11.1999 de richtlijn '4-5-6-regel' vastgesteld. De '4-5-6-regel' is behulpzaam bij het streven naar een verantwoord gebruik van bloedproducten. De belangrijkste reden is de verantwoordelijkheid naar de donor. Strengere vormen van donorselectie en maatschappelijke ontwikkelingen kunnen leiden tot vermindering van het aantal geschikte donoren. Verder is ondanks toenemende veiligheid, bloed een potentiële infectiebron. Als derde reden geldt dat de directe kosten van bloedproducten hoog zijn én stijgen. Tenslotte heeft Evidence Based Medicine inzichten gegeven dat het bestaande gebruik van bloedproducten kritisch bekeken dient te worden. Inzichten uit recente literatuur zijn verwerkt in deze richtlijn (zie bijlage).

CKMB

De huidige omschrijving van CKMB op het rapport bevat in een aantal gevallen informatie over de afname-tijd (bijvoorbeeld: CKMB 08.00 uur). In de nabije toekomst zullen de uitslagen behorend bij verschillende afname-tijden in verschillende kolommen van het cumulatieve

rapport worden weergegeven. Dit bevordert de overzichtelijkheid van het rapport en maakt het automatisch toevoegen van CK-totaal en het berekenen van het percentage CKMB mogelijk.

D-dimeer

Recent is een nieuwe bepaling voor D-dimeer ingevoerd (Tina Quant). Deze methode heeft een groot bereik (0 - 15 mg/L). Bij hogere waarden wordt '> 15 mg/L' gerapporteerd. Indien, in uitzonderlijke gevallen, een hogere waarde vastgesteld moet worden, verzoeken wij u dit expliciet te vermelden bij de aanvraag, bijvoorbeeld met de opmerking 'indien nodig verdunnen'.

Differentiatie van leukocyten in bloed

Indien de routine hematologische analyzer onverhoopt niet beschikbaar zal zijn, wordt gebruik gemaakt van een back-up systeem. Dit systeem is echter niet in staat een automatische differentiatie van leukocyten in 5 celtypen uit te voeren (neutrofiële - eosinofiele - en basofiele granulocyten, lymfocyten en monocytten), maar slechts 3 celtypen (totaal granulocyten, lymfocyten en monocytten).

De resultaten van de differentiatie zullen gerapporteerd worden als 'granulo tot.', 'lymfocyten' en 'monocytten'. De overige tellingen en metingen zijn vergelijkbaar tussen de twee systemen.

Geneesmiddelspiegels

Gedurende de bloedafname-ronde in de ochtend kunnen door het Algemeen Klinisch Laboratorium ook geneesmiddelspiegels worden afgenomen. Aangezien het tijdstip van bloedafname variabel kan zijn (van 07.00 uur tot ca. 08.00 uur), dient de aanvrager er rekening mee te houden of deze periode verenigbaar is met het gewenste tijdstip van afname.

HBsAg

Bij acute hepatitis B is HBsAg normaliter vroeg aantoonbaar (meetbaar na 4 - 12 weken vanaf de besmetting). Na 2 tot 15 weken daalt HBsAg echter meestal tot niet meetbare concentraties. Dit is het begin van de window-fase waarin de klinische verschijnselen vaak nog aanwezig zijn, HBsAg niet meer aantoonbaar is en anti-HBs nog niet aantoonbaar is. In deze specifieke gevallen kan de bepaling van anti-HBc (antistoffen tegen het core-antigeen van het hepatitis B virus) uitkomst bieden omdat deze normaliter in de hele window-fase aantoonbaar zijn. Deze bepaling is echter alleen geïndiceerd bij een sterk vermoeden van hepatitis B in combinatie met een negatieve uitslag voor HBsAg en anti-HBs.

Monosticon

Conform regionale afspraken zal de Monosticontest bij kinderen jonger dan 11 jaar met de verdenking mononucleosis infectiosa worden omgezet in de bepaling van Epstein-Barr-virus antistoffen. Dit omdat bij kinderen tot 11 jaar het vermogen tot de productie van heterofiele antistoffen onder-ontwikkeld is. Het aantonen van mononucleosis infectiosa via de Monosticontest is gebaseerd op het aantonen van heterofiele antistoffen. Jonge kinderen zijn in het algemeen wel in staat om adequaat EBV antistoffen aan te maken.