

AKL mededelingen 2001 - 6

Autologe bloedtransfusie

De Bloedbank 'de Meijerij' heeft procedures vastgesteld voor de aanvraag van pré-operatieve autologe bloeddonatie en (autologe) bloeddonatie voor ingevroren erythrocyten. Aanvraagformulieren, inclusief informatiemateriaal voor de arts en patiënt, zijn beschikbaar bij het Algemeen Klinisch Laboratorium. Aangezien de Bloedbank de aanvraag tenminste 6 weken voor de operatiedatum wenst te ontvangen, s.v.p. tijdig contact opnemen met een van de klinisch chemici.

Cito's: aanmelden van

Om een snelle voortgang van het Cito-onderzoek te waarborgen, dient de dienstdoende analist telefonisch geattendeerd te worden op de komst van het monster. In plaats van 21-5688 kan men 23-5688 bellen (de zogenaamde 'non meet me' display oproep). Het sein gaat over, u hoeft niet te wachten tot het sein wordt beantwoord, en de analist hoeft niet naar een telefoon te lopen. Uw werkzaamheden én het werk van de analist worden hierdoor minder gestoord.

Factor 5 Leiden: mutatie omschrijving rapportage

Omwille van de duidelijkheid is recent de omschrijving van Factor 5 Leiden op de rapportage gewijzigd van 'factor 5(L)' in 'Fac.5 Leiden'.

Folaat: mutatie referentie-waarden

- Mutatie referentie-waarden per 01.07.2001.
- Reden: overgang van handmatige naar andere, geautomatiseerde methode.
- Omrekening: oude methode = 1,773 x nieuwe methode - 3,96.
- Referentie-waarden nieuw: 4 - 16 nmol/L (was 3,2 - 12,3).
verwacht mag worden (verwacht: 9 nmol/L). Echter verwijzingen uit de literatuur en De bovengrens van de referentie-waarden is hoger dan op grond van de omrekening ook een inventarisatie van in huis gevonden waarden geven aan dat de nieuwe referentie-waarden beter zijn.

Helicobacter pylori: hoge prevalentie antistoffen indien > 45 jaar

The European Helicobacter pylori Study Group heeft een consensus opgesteld waarin gesteld wordt dat serologisch onderzoek naar H. pylori bij patiënten > 45 jaar met maagklachten minder nut heeft. Dit omdat de prevalentie van H. pylori antistoffen bij deze patiëntenpopulatie erg hoog is en de test derhalve een slechte indicator voor de oorzaak van de huidige klachten is. Om deze reden wordt sinds kort aan iedere aanvraag van H. pylori antistoffen bij patiënten > 45 jaar de volgende opmerking toegevoegd: 'omdat de prevalentie van Helicobacter pylori IgG in de populatie > 45 jaar erg hoog is, heeft serologisch onderzoek minder nut'.

Neutrofielen: absoluut aantal

Bij een verdenking op of het vervolgen van een neutropenie of (ernstige) linksverschuiving is het absoluut aantal neutrofiële granulocyten van belang. Om een (arbeidsintensievere en beoordelings afhankelijke) microscopische differentiatie te voorkomen, is het aan te bevelen om 'neutrofiële granulo' of 'neu' aan te vragen. Deze aanvraag zal voorgedrukt worden op toekomstige aanvraagformulieren. Er zal dan geen microscopische differentiatie worden uitgevoerd.

Punctaten en lichaamsvloeistoffen: wijze van aanleveren materiaal

Om vergissingen en het verloren gaan van patiëntenmateriaal te voorkomen, is het wenselijk om, indien afwijkend materiaal wordt aangeboden in bloedafnamebuizen of urinepotjes, dit (bij voorkeur met een afwijkende kleur) aan te geven op het etiket waarop de patiëntengegevens zijn afgedrukt.

Creatinine klaring: berekening volgens Cockcroft

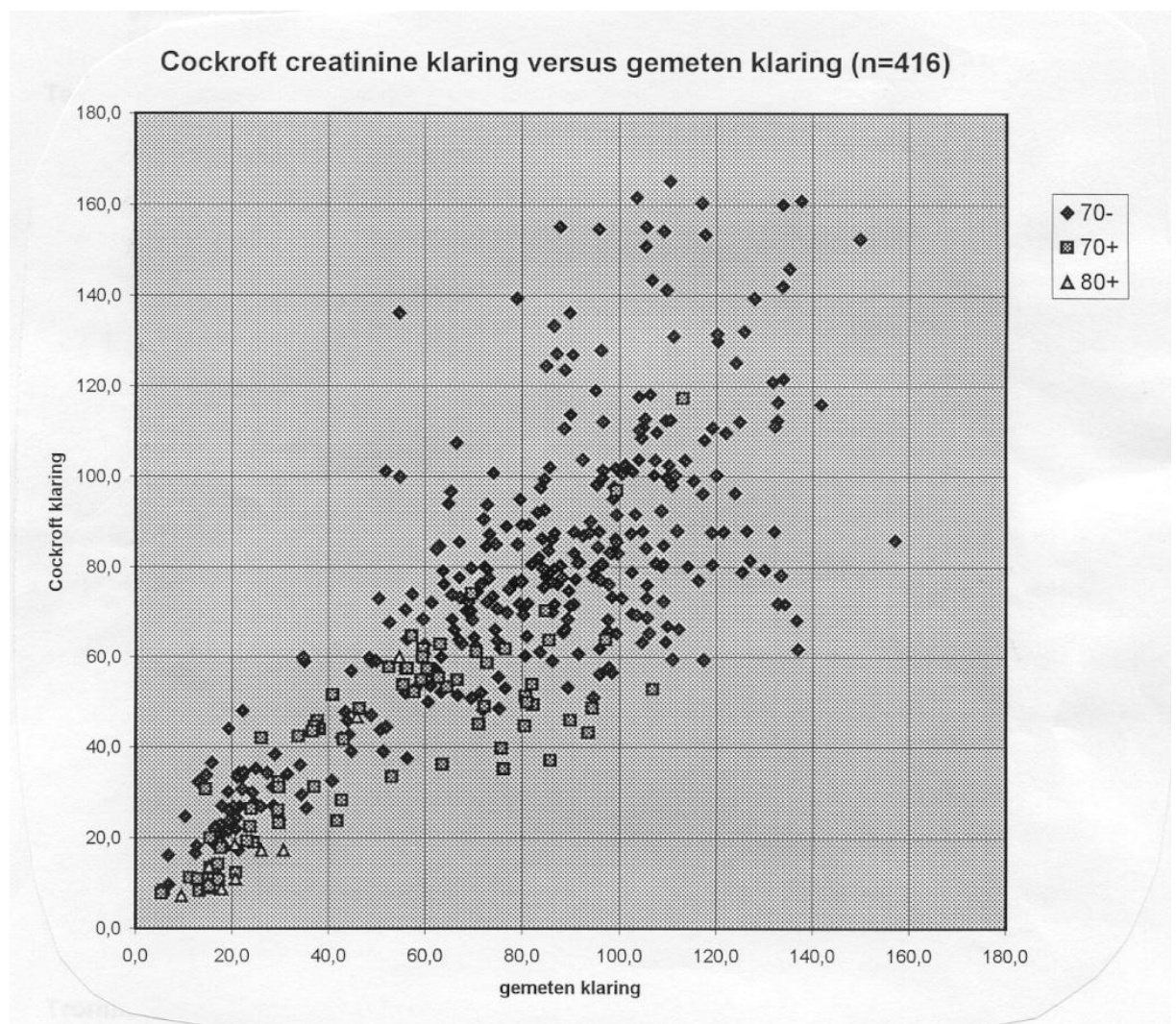
Middels de formule van Cockcroft:

(klaring = (140 - leeftijd) x gewicht x factor / plasmacreatinine;
factor man = 1,235;
factor vrouw = 1,049)

kan de creatinine klaring benaderd worden. Het voordeel van deze methode is dat het verzamelen van 24-uurs urine achterwege kan blijven.

Om de beperkingen van deze methode inzichtelijk te maken zijn bij alle, middels 24-uurs urine-inzameling gemeten, creatinine klaringen van de afgelopen 2½ jaar ook de Cockcroft klaringen berekend en uitgezet in onderstaande grafiek. In de grafiek zijn de patiënten opgedeeld in de volgende leeftijdscategorieën: jonger dan 70 jaar (70-), tussen 70 en 80 jaar (70+), en 80 jaar of ouder (80+).

Uit de grafiek blijkt dat de Cockcroft formule beperkingen kent en dat derhalve de voorkeur ligt bij het meten van de klaring uit 24-uurs urine als dit in praktische zin haalbaar is.



Serotonine in plasma

Bij de aanvraag serotonine in plasma wordt trombocyt-rijk plasma gebruikt voor de analyse. De uitslag wordt vervolgens gerapporteerd, onder andere als waarde gedeeld door het aantal trombocyten. In deze berekening wordt dus niet het aantal trombocyten in perifere bloed gebruikt, maar het opgehoogde aantal in het gecentrifugeerde plasma.

SHBG: introductie test per 1 juli 2001

Ten behoeve van de berekende vrije testosteron wordt de SHBG bepaling per 1 juli 2001 geïntroduceerd op het AKL. Normaliter wordt deze test automatisch aangevraagd bij iedere berekende vrije testosteron, tenzij de totaal testosteron uitslag een afwijkend vrij testosteron uiterst onwaarschijnlijk maakt (totaal testosteron vrouw < 1,5 nmol/L of man > 12 nmol/L). Derhalve is het aanvragen van een separate SHBG bepaling (middels een opmerking onderaan het aanvraagformulier) alleen geïndiceerd bij het uitsluiten van een vermoede SHBG deficiëntie, welke uiterst zeldzaam is.

Testosteron totaal: introductie test per 1 juli 2001

Ten behoeve van de berekende vrije testosteron wordt de totaal testosteron bepaling per 1 juli 2001 geïntroduceerd op het AKL. Voor het separaat aanvragen van deze test bestaat, uit logistiek oogpunt, geen goede indicatie. Immers, bij elke aanvraag van een vrij testosteron wordt automatisch de totaal testosteron toegevoegd. Afhankelijk van de totaal testosteron uitslag wordt vervolgens eventueel een SHBG bepaling en de berekening van het vrij testosteron toegevoegd.

Testosteron vrij: mutatie referentiewaarden

- Mutatie referentie-waarden per 01.07.2001.
- Reden: overgang van handmatige naar andere, geautomatiseerde methode.
- Omrekening: oude methode = 0,182 * nieuw.
- Achtergrond: uit de literatuur blijkt dat de oude methode (RIA met tracer-analoog) minder goed overeenkomt met de referentietechniek dan de nieuwe methode (berekende vrije testosteron uit totaal testosteron en SHBG). De berekening is gebaseerd op Vermeulen et al., J Clin Endocrinol Metab 1999, 84: 3666-72 en is beter dan de zogenaamde 'vrije androgeen index'.
- Manier van aanvragen: ongewijzigd (aan iedere aanvraag voor vrij testosteron wordt automatisch totaal testosteron, SHBG en de berekening toegevoegd).
- Rapportage: de berekende testosteron zal samen met totaal testosteron en SHBG worden gerapporteerd.
- Cave: in het geval het totaal testosteron bij vrouwen < 1,5 nmol/L of bij mannen > 12 nmol/L, dan kan met zeer grote waarschijnlijkheid een normaal vrij testosteron verondersteld worden (SHBG deficiënties zijn zeer zeldzaam). In deze gevallen wordt, wegens kostenbesparing, afgezien van het meten van SHBG en het berekenen van vrij testosteron. Alleen het totaal testosteron wordt in deze gevallen gerapporteerd.
- Referentie-waarden:

| | | |
|-------|-------------------|------------------|
| man | 174 - 729 pmol/L | (was 31 - 163) |
| vrouw | 3,5 - 29,5 pmol/L | (was 2,4 - 12,5) |

Trombofilie-diagnostiek: rol factor 8 en gevolgen screening

Recente inzichten hebben geleerd dat een verhoogde factor 8-concentratie een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van diepe veneuze trombose is (rol factor 8), en dat deze tevens de kans op herhaling verhoogt. Hierdoor is het raadzaam om deze bepaling ook aan te vragen bij trombofilie-onderzoek.

Vanwege het enerzijds ontbreken van evidente voordelen, en anderzijds het ontstaan van psychosociale en economische nadelen (gevolgen diverse verzekeringen) wordt terughoudendheid aanbevolen met betrekking tot trombofiliescreening bij patiënt én familie in geval van idiopathische veneuze trombo-embolie (NTvG 2001; 145: 1047-51).

Troponine I: introductie test

Op korte termijn zal de Troponine I test worden geïmplementeerd binnen het AKL ten behoeve van de optimale risicostratificatie bij mogelijk cardiale patiënten. Ook minimale hartschade kan met deze test betrouwbaar worden aangetoond. Conform protocol zal na 6 en 12 uur na het begin van de klachten Troponine I gemeten worden.

Zure steatocriet: vervanging door vet via IR

Ten behoeve van een betere aansluiting bij de landelijke protocollen is enige tijd geleden de zure steatocriet vervangen door de bepaling van vet in faeces middels infra-rood meting. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de benodigde minimum hoeveelheid faeces wellicht iets hoger is (\approx 5 gram in plaats van 2 gram). De test kan aangevraagd worden als 'vet in faeces' met dezelfde indicaties/frequentie als de oude zure steatocriet.