

AKL mededelingen 2001 - 8

Enzymen: regionale harmonisatie referentiewaarden per 01.01.2002

Binnen de regio Oost-Brabant (Den Bosch, Eindhoven, Geldrop, Helmond, Oss, Tilburg, Veghel, Veldhoven) zullen per 1 januari 2002 de referentiewaarden voor de enzymen worden geharmoniseerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de 'Kalibratie 2000' kalibrator, welke ook gebruikt zal gaan worden om een landelijke harmonisatie te bewerkstelligen. De stellige verwachting is dan ook dat het vooruit lopen van onze regio niet betaald zal hoeven te worden met een tweede aanpassing van de referentiewaarden voor landelijke harmonisatie. Het harmoniseren van de referentiewaarden is een noodzakelijke stap om een zinvol regionaal elektronisch patiëntendossier mogelijk te maken. De nieuwe referentiewaarden van de enzymen worden binnenkort regionaal vastgesteld en zullen vóór 1 januari 2002 bekend gemaakt worden.

Thalassemie: screening

Sinds enige tijd worden de resultaten van de hematologische (bloedcel)analyses, middels wiskundige formules, gescreend op hemoglobinopathie. Bij een positieve uitslag (mogelijk afwijkend) wordt vervolgonderzoek ingezet. De sensitiviteit en specificiteit zijn momenteel nog niet exact bekend. Middels deze methodiek zijn reeds diverse afwijkingen opgespoord, waarbij een verklaring is gevonden voor de anemie. In de nabije toekomst zal de methode worden verbeterd met behulp van een neurale netwerk (= zelflerend computerprogramma).

Trombocyten tranfusiekweken per 01.11.2001

Conform de landelijke ontwikkelingen zal de Bloedbank met ingang van 01.11.2001, de donoreenheden trombocyten standaard gaan kweken voor het detecteren van bacteriologische contaminatie. Bij een positieve uitslag (infectie aangetoond) zal er een recall plaatsvinden, waarvan zondig het Algemeen Klinisch Laboratorium op de hoogte zal worden gebracht. In een aantal gevallen zal, gezien de relatief korte houdbaarheidsperiode, de eenheid reeds zijn getransfundeerd. De klinisch chemicus zal dan de aanvragende arts hiervan op de hoogte stellen, zodat deze zondig en desgewenst actie kan ondernemen.

Indexen interferentie: doorverdunnen indien mogelijk per 01.11.2001

Zoals eerder gemeld, wordt bij ieder routine-chemie monster de eventuele aanwezigheid van hemolyse, lipemie en/of icterie kwantitatief bepaald met de index-test. Als de concentratie van de storende component zo hoog is dat geen analytisch verantwoord resultaat meer kan worden verkregen, wordt de opmerking 'onbetrouwbaar door interferentie' gerapporteerd. In een aantal gevallen kan de concentratie van de storende component door verdunning beneden de kritische grens gebracht worden. Hierdoor wordt analyse mogelijk, echter wel met een analytische imprecisie (= spreiding) die de verdunningsfactor keer groter is dan gebruikelijk.

Per 1 november 2001 zal, indien van toepassing en analytisch mogelijk, worden doorverdund. Het resultaat verkregen uit het verdunde monster zal gerapporteerd worden onder een testnaam met de toevoeging (V2) of (V3), wat aangeeft dat het monster twee respectievelijk drie keer verdund is.

Hieronder treft u een overzicht aan van de grenswaarden (GWx) waarop of waarboven 'onbetrouwbaar door interferentie' gerapporteerd wordt en de vervolgens toegepaste verdunningsfactor (x verd). Verder zijn weergegeven de normale analytische imprecisie van de test (CV%_{nor}), de imprecisie na verdunning (CV%_{verd}) en de intra-individuele biologische variatie van de test (%_{intraindiv}). Dit laatste geeft de gemiddelde normale spreiding van de test van dag tot dag binnen een individu aan. Normaal gesproken dient de analytische imprecisie liefst kleiner dan de helft van de intra-individuele biologische variatie te zijn. Bij de keuze van de verdunningsfactor is hier rekening mee gehouden. Tenslotte is het percentage verschil weergegeven waarbij sprake is van een significant verschil tussen twee opeenvolgende metingen (%_{significant}). Dit percentage wordt bepaald door de normale analytische imprecisie en de intra-individuele biologische variatie.

TEST	GWhemo	GWbili	GWlipi	x verd	CV%nor	CV%verd	%intraindiv	%signifi- cant
ACE	6	18	3	2	4,4	8,8	12	36
AF	8	18	5	2	2,7	5,4	7	21
ALAT	8	13	5	3	3,8	11,4	23	66
Albumine	10	18	10	2	1,4	2,8	3	9
Amylase	10	18	11	3	1,2	3,6	11	31
ASAT	5	13	5	3	2,7	8,1	12	35
AT3	11	18	6	-	4,4	-	7	23
Bilirubine	5	-	4	3	3,8	11,4	18	52
Bili Direct%	5	-	4	3	3,8	11,4	17	49
Calcium	10	14	11	-	1,3	-	2	7
Cholesterol	10	20	6	2	2,6	5,2	7	21
CK	4	17	11	3	1,5	4,5	28	79
CKMB	8	18	10	3	3,3	9,9	18	52
Chloor	4	6	6	-	1,6	-	1	5
Creatinine	10	14	11	2	1,8	3,6	5	15
CRP	8	18	6	3	5,4	16,2	57	162
Fosfaat	10	11	11	2	1,8	3,6	5	15
GGT	8	18	10	3	2,6	7,8	12	35
Glucose	10	18	11	3	2,0	6,0	12	34
HBDH	2	18	6	2	2,9	5,8	8	24
HDL-Chol	7	14	11	-	4,5	-	8	26
IgA	10	18	11	2	3,1	6,2	9	27
IgG	10	18	5	-	3,3	-	6	19
IgM	10	18	5	-	6,4	-	9	31
Kalium	3	18	11	-	1,5	-	5	15
Lactaat	8	4	5	2	6,6	13,2	27	79
LDH	2	18	11	3	1,6	4,8	8	23
Magnesium	7	18	5	-	2,1	-	3	10
Natrium	3	18	11	-	0,9	-	1	4
Neo Bili	8	-	2	3	4,0	12,0	18	52
Totaal eiwit	10	18	4	-	2,0	-	3	10
Transferrine	10	18	11	-	2,6	-	3	11
Triglyceride	10	14	11	3	2,5	7,5	15	43
Ureum	10	18	11	3	2,2	6,6	12	35
Urinezuur	4	13	5	2	1,9	3,8	7	21
IJzer	4	4	10	3	3,0	9,0	20	57