

AKL mededelingen 2005 - 18

Alkalische Fosfatase:

mutatie referentiewaarden voor oudere patiënt

- Reden: vervangen referentiewaarden vastgesteld op basis van literatuur door waarden daadwerkelijk gemeten binnen Elkerliek ziekenhuis voor verschillende leeftijdsklassen.
- Test blijft ongewijzigd: oude uitslagen hoeven niet te worden omgerekend.
- Referentiewaarden nieuw:

man,	20 - 49 jr.:	40 - 120 U/L	(was: 40 - 120 U/L)
man,	50 - 59 jr.:	40 - 125 U/L	(was: 40 - 140 U/L)
man,	60 - 69 jr.:	40 - 130 U/L	(was: 40 - 165 U/L)
man,	> 69 jr.:	40 - 130 U/L	(was: 40 - 165 U/L)
vrouw,	20 - 49 jr.:	40 - 120 U/L	(was: 40 - 120 U/L)
vrouw,	50 - 59 jr.:	40 - 135 U/L	(was: 40 - 140 U/L)
vrouw,	60 - 69 jr.:	40 - 135 U/L	(was: 40 - 165 U/L)
vrouw,	> 69 jr.:	40 - 140 U/L	(was: 40 - 165 U/L)

Anemiediagnostiek:

automatisch geprotocolleerd onderzoek

Met ingang van 01.06.2005 wordt de mogelijkheid geboden voor de aanvraag van geprotocolleerde anemiediagnostiek. Standaard wordt bepaald: Hb, Ht, MCV, RDW, MCHC en aantal erythrocyten.

Indien het Hb beneden de referentiewaarde is, wordt automatisch een vervolgonderzoek ingezet op basis van het MCV:

- normocytair: reticulocyten, CHr, ferritine, bezinking, foliumzuur en vit. B12
- microcytair: reticulocyten, CHr, ferritine en bezinking
- macrocytair: reticulocyten, foliumzuur en vit. B12

Op het aanvraagformulier voor de huisartsen kan gebruik gemaakt worden van het hokje "Diagnostiek" onder "Anemie". De overige aanvragers kunnen "Anemie-protocol" schrijven op het aanvraagformulier onder "Overige onderzoeken".

Anemiediagnostiek:

CHr bij (verdenking) op ijzergebrek

Bij de automatische telling van het aantal reticulocyten wordt ook direct de CHr bepaald: het hemoglobinegehalte van de reticulocyt. Deze parameter is vergelijkbaar met de MCH voor erythrocyten. De CHr is een bruikbare parameter voor het aantonen en vervolgen van ijzergebrek en ijzergebreksanemie, met name ook indien door bijvoorbeeld acute fase de ferritine-uitslag niet of minder betrouwbaar is (of spaarzaam bloed moet worden afgenomen).

Bloedtransfusie:

quarantaine plasma (VVP)

Vanaf medio januari 2005 levert de Sanquin Bloedbank alleen plasma's van de bloedgroepen A & AB. Dit betekent dat vaker dan voorheen bloedgroep compatibel plasma in plaats van bloedgroep identiek plasma zal worden getransfundeerd. Het Algemeen Klinisch Laboratorium zal voor een passende selectie zorgen. Uiteraard dient de compatibiliteit voor transfusie gecontroleerd te worden aan de hand van onderstaande tabel.

Patiënt	Passende plasma-donor
A	A, AB
B	AB
AB	AB
O	A, AB

BNP:

introductie test per 15 maart 2005

Vanaf 15 maart 2005 kan BNP worden aangevraagd. BNP is een hormoon dat door het hart gemaakt wordt. Dit gebeurt met name wanneer de linkerkamer van het hart uitgerekt wordt en wanneer het hart een te groot volume bloed moet rondpompen. BNP heeft een bloeddrukverlagend effect, bevordert de diurese en de natriurese. Hierdoor daalt het bloedvolume waardoor het hart ontlast wordt.

Het bepalen van BNP speelt een rol bij de diagnose, het vervolgen en de prognose van hartfalen. Ook kan BNP worden gebruikt voor de indeling van patiënten met acuut coronair syndroom. Toepassingen van BNP:

- Screening op verminderde linker ventrikel functie bij personen zonder klachten.
- Patiënten met acute dyspnoe (ademnood): een normaal BNP (kleiner dan 100 pg/ml) sluit hartfalen nagenoeg uit.
- Diagnose van hartfalen indien het BNP groter is dan 400 pg/ml, gecorreleerd met de andere diagnostische kenmerken.
- Patiënten met hartfalen: hoe hoger de oorspronkelijke BNP waarde hoe ongunstiger de prognose.
- Patiënten met hartfalen: de daling van de BNP-waarde weerspiegelt het effect van de therapie.

Vanwege de hoge kosten van de test (CTG verrichtingentarif: € 17,60) is het aantal uit te voeren testen gemaximeerd. Wij verzoeken u derhalve terughoudend en spaarzaam gebruik te maken van de BNP-bepaling.

Infectieziekten:

deel diagnostiek door PAMM

In het eerste kwartaal 2005 zal het Algemeen Klinisch Laboratorium de analyse van anti-Hepatitis A (IgM), anti-Hepatitis C, anti-H. pylori, H. pylori antigeen in faeces en voor de huisartsen tevens faeces parasieten middels TFT overdragen aan de Stichting PAMM. De resultaten zullen via het Algemeen Klinisch Laboratorium op de gebruikelijke wijze worden gerapporteerd en in het Elektronisch Patiënten Dossier worden opgenomen.

HbsAg, AHBS, HIV en Rubella blijven door het Algemeen Klinisch Laboratorium uitgevoerd worden.

PSA:

introductie berekening PSA velocity per 1 maart 2005

Met de leeftijd stijgt het PSA. Echter de snelheid waarmee het PSA stijgt, de PSA velocity, mag niet te hoog zijn (niet meer dan 0,75 ug/liter per jaar). Als het PSA te snel stijgt is er sprake van een verhoogde kans op prostaatkanker, ook als het PSA nog niet verhoogd is. Dit kan bijvoorbeeld als het PSA in een jaar stijgt van 1 naar 2 ug/liter. Uiteraard is de PSA velocity ook verhoogd bij een prostaatontsteking. Als voor de tweede keer een PSA bepaling wordt uitgevoerd bij dezelfde persoon, wordt vanaf 1 maart 2005 automatisch de PSA velocity toegevoegd.

Stollingsonderzoek:

gewijzigde apparatuur en reagentia

In verband met wijziging van apparatuur en reagentia, gelden nieuwe referentiewaarden voor de PT, fibrinogeen en AT.

	Oud	<u>Nieuw</u>
APTT (ongewijzigd)	23 - 33 s	23 - 33 s
PT	10 - 13 s	9 - 12 s
Fibrinogeen	1,9 - 3,8 g/l	2 - 4 g/l
AT	87 - 125 %	80 - 120 %

APTT

De nieuwe resultaten bij verlengde APTT zullen ca. 10% lager zijn dan in de oude situatie (referentiewaarden ongewijzigd). Als therapeutische range voor ongefractioneerde heparine kan 2 -3x verlengde bovengrens worden aangehouden, dus 65 - 100 seconden, overeenkomstig met ca. 0,3 - 0,5 mU / ml.

PT

In de INR wordt gecorrigeerd voor het verschil in apparatuur en reagentia, de streefwaarden blijven ongewijzigd. Het verschil met de huidige methode is om technische redenen echter ca. 19%. Om logistieke redenen is de Trombosedienst medio december 2004 reeds op de nieuwe methode overgegaan. Voor een aantal stabiel ingestelde patiënten kan dit tot een eenmalige dosisaanpassing aanleiding hebben gegeven.

Urine of faeces:

aanleveren in juiste opvangmaterialen

Voor het aanleveren van urine en faeces (portie of verzameling) kan via de Administratie van het Algemeen Klinisch Laboratorium opvangmateriaal worden besteld (potjes, bekers en bokalen). Om te voorkomen dat er "creatieve andere oplossingen" moeten worden gezocht door de patiënten, vragen wij u dringend om hier gebruik van te maken.