

# AKL mededelingen 2005 – 19

## AKL mededelingen: aanduiding primaire doelgroep per onderwerp (Algemeen)

De diverse berichten in AKL mededelingen zijn soms meer van toepassing voor de eerste- dan de tweedelij, of vice versa. Daarom wordt vanaf dit exemplaar per bericht aangegeven voor wie het bericht primair bedoeld is. Dit zal gebeuren middels een aanduiding achter het onderwerp.

## Bezinking:

### andere methode (bezinkingsbuis verdwijnt) (2e lijn)

Door ingebruikname van nieuwe apparatuur wordt met ingang van 01.11.2005 geen gebruik meer gemaakt van de bezinkingsbuis. De bezinking wordt bepaald uit een EDTA buis (paarse dop). Indien bijvoorbeeld ook leukocyten is aangevraagd (in de meeste gevallen) hoeft geen aparte buis afgenomen te worden (één EDTA buis is voldoende). De analysetijd is aanzienlijk verkort van 27 minuten naar 3 minuten. Indien aangevraagd zullen de celtellingen echter eerst uitgevoerd worden, pas daarna zal de bezinking worden ingezet. Hierdoor zal de doorlooptijd dus langer worden. De referentiewaarden blijven ongewijzigd. Er kunnen zich echter ten opzichte van de huidige methode verschillen voordoen (zowel hoger als lager), met incidenteel individuele uitschieters tot 50% verschil.

## Bloedafname:

### overgang naar EDTA buizen 3 ml (2e lijn)

Met ingang van 01.11.2005 zullen de 4 ml en 2 ml EDTA buizen (paarse dop) vervangen worden door een 3 ml buis. Hierdoor hoeft slechts één type buis besteld en op voorraad gehouden te worden. Voor de meest gebruikte toepassingen (Hb & celtellingen, en transfusieserologie) wordt hierdoor minder bloed afgenomen (voor HbA1c neemt het volume toe).

## Bloedproducten:

### paraferen bij uitgifte (2e lijn)

De Richtlijn Bloedtransfusie vereist dat bij een overdracht van kort houdbare bloedproducten (bijvoorbeeld packed cells, plasma of trombocyten) middels een paraaf van de ontvanger wordt aangegeven dat de gegevens zijn gecontroleerd (patiënt, bloedgroep, compatibiliteit type product en eventuele bijzondere bewerkingen).

Met ingang van 01.12.2005 zal een aangepast formulier worden gebruikt waarmee na parafering het bloedproduct wordt overgedragen.

## Cholesterol:

### splitsing HDL chol en LDL chol aanvragen (Algemeen)

Tot op heden wordt bij iedere aanvraag voor HDL cholesterol automatisch ook het LDL cholesterol berekend met de Friedenwald formule ( $\text{LDL chol} = \text{totaal chol} - \text{HDL chol} - 0,45 \times \text{trig}$ ) waarvoor zondig een triglyceride bepaling wordt toegevoegd. Omdat echter steeds vaker met de chol/HDL-chol ratio wordt gewerkt zal deze werkwijze worden verlaten. Vanaf 15.11.2005 zal bij een aanvraag voor HDL cholesterol alleen het HDL cholesterol worden bepaald. Als ook het (totaal) cholesterol is aangevraagd zal automatisch de chol/HDL-chol ratio worden berekend. Vanaf 1 november 2005 dient het LDL cholesterol (via Friedenwald formule) los aangevraagd te worden. Het aanvraagformulier zal hiervoor worden aangepast. Tot die tijd kan de LDL cholesterol worden aangevraagd middels een opmerking in het daarvoor bestemde vak van het aanvraagformulier.

## Creatinineklaring:

### berekende klaring bij iedere plasma creatinine (Algemeen)

Uit de literatuur blijkt dat bij normale plasma creatinine concentraties toch sprake kan zijn van een significant verminderde nierfunctie (creatinineklaring soms zelfs  $< 60$  ml/min). Conform regionale

ontwikkelingen zal daarom vanaf 15.11.2005 bij iedere plasma creatinine bepaling automatisch een berekende klaring worden toegevoegd. In de meeste gevallen zal hiervoor de MDRD vergelijking, uit de Modification of Diet in Renal Disease studie in 1999, worden gebruikt. Deze berekening is niet afhankelijk van het gewicht en wordt dus niet verstoord door obesitas. De berekende MDRD klaring zal in de rapportage verschijnen als "klaring MDRD" direct onder de creatinine waarde. Bij ondergewicht geeft de MDRD vergelijking vals verhoogde klaringen. Daarom zal, als het gewicht bekend is en kleiner is dan 60 kg, de vergelijking van Cockcroft-Gault gebruikt worden voor het berekenen van de klaring. Dit omdat de gewichtsafhankelijke Cockcroft-Gault vergelijking beter scoort bij een laag gewicht. De berekende Cockcroft-Gault klaring zal in de rapportage verschijnen als "klaring C&G" direct onder de creatinine waarde. De voor beide berekende klaringen geldende streefwaarde is  $> 90 \text{ ml/min } 1,72 \text{ m}^2$ . Dit zal als referentiewaarde worden vermeld op het rapport.

## Doorbellen:

### procedure ultrapathologie (Algemeen)

De door het Algemeen Klinisch Laboratorium gehanteerde doorbelgrenzen komen volledig overeen met het regionaal vastgestelde protocol (zie AKL mededelingen 11 - 3) en zijn ook terug te vinden in het AKL referentiewaarden boekje en op Intranet. Ultrapathologische resultaten voor klinische patiënten worden doorgebeld aan de verpleging terwijl die voor poliklinische / huisarts patiënten worden doorgebeld aan de betreffende polikliniek respectievelijk praktijk. Bij het onbereikbaar zijn van de ontvangende partij, of buiten kantoor tijd, wordt de uitslag doorgebeld aan de dienstdoende arts of in het uiterste geval (slechts met instemming van een klinisch chemicus) aan de patiënt zelf.

Uiteraard dient de doorgebelde uitslag door de verpleging of assistente te worden kortgesloten met de aanvragend arts. Het betreft immers ultrapathologie waardoor direct, dan wel snel, medisch handelen geïndiceerd is. De exacte wijze waarop dit kortsluiten lokaal gebeurt is echter aan de artsen enerzijds en de verpleging / assistentes anderzijds. Het verdient nadrukkelijk aanbeveling hierover concrete afspraken vast te leggen in procedures of werkvoorschriften.

Tenslotte is in dit kader belangrijk te vermelden dat niet alle ultrapathologie wordt doorgebeld. Wanneer een test recent al eerder sterk afwijkend was, zal bij een volgende soortgelijke afwijking vaak niet opnieuw worden doorgebeld. In deze gevallen wordt gebruik gemaakt van het expert systeem Valab (<http://www.valab.com>) dat klinisch chemische resultaten kan valideren. Afhankelijk van het Valab oordeel wordt een doorbeladvies aan de doorbellend analist gegenereerd. Dit advies is er op gericht het herhaald doorbellen van dezelfde ultrapathologie te minimaliseren. Deze voor u én voor ons werkbelasting reducerende werkwijze heeft als mogelijke keerzijde dat er weinig "tweede kansen" komen. Het is dus aangewezen zorgvuldig om te gaan met de door het AKL doorgebelde resultaten.

## Precipitines:

### vervanging door meting specifiek IgG (2e lijn)

Conform landelijke ontwikkelingen zal het meten van precipitines worden vervangen door het meten van specifiek IgG tegen het betreffende antigeen, dit onder andere omdat de benodigde allergeenpreparaten steeds moeilijker leverbaar zijn of zelfs niet meer gemaakt worden. De nieuwe test levert bovendien beter reproduceerbare resultaten, welke in getal en gradatie gerapporteerd worden.

## Semenonderzoek:

### bijstelling referentiewaarden (Algemeen)

Landelijke harmonisatie van referentiewaarden voor beoordeling van semen-preparaten conform WHO 1999 criteria, leidt tot een bijstelling van de gehanteerde referentiewaarden per 08.09.2005.

	Oud	Nieuw
Morfologie normaal	$> 30\%$	$> 15\%$
pH	7,2 - 8,0	$> 7,2$

**N.B.** De beoordeling is onveranderd, dus ook voor resultaten uit het verleden gelden deze nieuwe referentiewaarden.