

AKL mededelingen 2009 - 25

AKL mededelingen: ook vindbaar op Internet (Algemeen)

Behalve op het Intranet van het Elkerliek ziekenhuis zijn alle AKL mededelingen ook vindbaar op Internet. Kies hiervoor op www.elkerliek.nl achtereenvolgens voor:

- Professionals
- Specialismen
- Klinische chemie en laboratoriumgeneeskunde
- AKL mededelingen

Bloedafname extramuraal: informatie bloedafnameplaatsen op internet (1^e lijn)

Vanwege de voortdurende uitbreidingen en wijzigingen en tevens om ruimte te maken voor de Zorgdomein Laboratoriumpakketten, is besloten de beschikbare dagen en tijdstippen van extramuraal bloedafname niet langer op het aanvraagformulier te vermelden. Deze informatie is te vinden op internet: www.elkerliek.nl, poliklinieken, bloedafname (zoals vermeld op het aanvraagformulier). Na een wijziging zal de actuele lijst per e-mail naar uw praktijk worden gestuurd.

Bloedingstijd: overgang op een nieuwe methode per 01.02.09 (2^e lijn)

Deze test is doorgaans weinig informatie en zal daarom nog slechts in uitzonderlijke gevallen bij onverklaarde bloedingsneiging worden uitgevoerd. Naast een matige reproduceerbaarheid blijkt er met name een slechts zeer beperkte relatie te bestaan met bloedingen bij invasieve ingrepen. Ook gebruik van trombocyten-functieremmers (bv acetylsalicylzuur) is niet betrouwbaar aan te tonen c.q. uit te sluiten. De methode volgens Ivy (de methode die tot dusver gevolgd werd) kan niet meer uitgevoerd worden omdat de lancetten die hiervoor nodig zijn uit de handel zijn genomen. De techniek die vanaf heden gebruikt zal worden, die van de Surgicut® wordt beschouwd als meer belastend voor de patiënt (diepere sneden, meer kans op littekenvorming). Bij patiënten jonger dan 16 jaar wordt mede daarom de test alleen na overleg met de klinisch chemicus uitgevoerd. De referentiewaarden zijn verschillend van de huidige methode en gelden voor volwassenen (>16 jr.), n.l.:

Bloedingstijd nieuw (Bloed.tijd S) : 2 – 8 minuten
Bloedingstijd oud (Bloed.tijd I) : 1 – 4 minuten

Creatinine klaring: interpretatie MDRD resultaten (algemeen)

Door de correctie van de MDRD formule per 5 januari 2009 (zie AKL mededelingen 2008 24-1) komen de MDRD resultaten (= eGFR resultaten) lager uit. Hierdoor wordt bij veel patiënten een verlaagde berekende verklaring gevonden. Dit levert de vraag hoe hier mee om te gaan. In de binnenkort te verschijnen Landelijk Transmurale Afspraak Chronische Nierschade staat de volgende taakverdeling:

Patiënt > 70 jaar	MDRD > 45 – 90	: in 1 ^e lijn vervolgen
	MDRD 30 – 45	: gezamenlijk behandelen
	MDRD < 30	: verwijzen naar 2 ^e lijn
Patiënt < 70 jaar	MDRD > 60 – 90	: in 1 ^e lijn vervolgen
	MDRD 30 – 60	: gezamenlijk behandelen
	MDRD < 30	: verwijzen naar 2 ^e lijn

Voor het vervolgen van de nierfunctie van patiënten in de eerste lijn staat in de Landelijke Transmurale afspraak:

- bij alle patiënten met DM type 2 en patiënten met hypertensie jaarlijks:
 - albumine in urine of albumine/creatinineratio in urine
 - creatine in bloed en eGFR (=MDRD)
- patiënten met een anderszins gevonden micro-albuminurie:
 - controleer na een jaar:
 - bloeddruk
 - albumine in urine of albumine/creatinineratio in urine
 - creatinine in bloed en eGFR (=MDRD)
- indien geen toename van de micro albuminurie en bloeddruk is normaal en eGFR is normaal → geen verdere controle meer nodig.

Doorbellen: procedure cito-onderzoek 1^e lijn

Resultaten van cito-onderzoek op verzoek van de eerste lijn worden op de dag van aanvraag doorgebeld. Indien telefonisch wordt overlegd met de klinisch chemicus wordt zo spoedig mogelijk bepaald en direct doorgebeld. Mocht de uitslag niet voor 17.00 uur bekend zijn, of de praktijk niet meer telefonisch bereikbaar zijn, dan wordt de uitslag elektronisch gerapporteerd om 20.00 uur zodat deze de volgende ochtend in uw computer beschikbaar is. Mocht u toch de uitslag ook na 17.00 uur doorgebeld willen krijgen, vermeld dan s.v.p. het (mobiele) telefoonnummer op het aanvraagformulier. Dit nummer zal alleen voor het doorbellen van de betreffende aanvraag worden gebruikt en dus niet worden vastgelegd voor doorbellen van andere aanvragen.

N.B. Uitslagen die de regionale doorbelgrenzen overschrijden worden altijd doorgebeld, zonodig naar CHP of waarnemer.

Immunochemie bepalingen: overgang naar nieuwe methode per 03-06-2009 (algemeen)

Per 03-06-2009 gaan een groot aantal immunochemie bepalingen (o.a. hormonen en tumormarkers) over van de oude naar een nieuwe methode op nieuwe immunochemie analyzers. Bij een aantal bepalingen treden hierdoor wijzigingen op in de resultaten. Ook worden enkele referentiewaarden aangepast. Hierbij willen wij u op de hoogte stellen van de belangrijkste wijzigingen. De vergelijking tussen de oude en nieuwe methode wordt per bepaling vermeld. Als u vragen heeft kunt u contact met ons opnemen.

- **AFP bepaling: overgang naar nieuwe methode per 03-06-2009**
 - Per 03-06-2009 wordt alfa-foetoproteïne (AFP) gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.
 - De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{AFP nieuw} = 1,097 \times \text{AFP oud} + 0,649$$
 - De referentiewaarden blijven gehandhaafd.

Mocht u klinisch onverklaarbare sprongen zien in AFP resultaat bij patiënten die u vervolgt, dan bieden wij u de mogelijkheid om bij deze patiënten eenmalig met de oude methode de AFP te meten. U kunt hierover contact opnemen met de klinisch chemicus.

- **BNP bepaling: overgang naar nieuwe methode per 03-06-2009**
 - Per 03-06-2009 wordt B-type Natriuretisch Peptide (BNP) gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.
 - De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{BNP nieuw} = 1,220 \times \text{BNP oud} + 8,148$$
 - De referentiewaarden BNP blijven gehandhaafd.
- **CA 125 bepaling: overgang naar nieuwe methode en wijziging referentiewaarden per 03-06-2009**
 - Per 03-06-2009 wordt CA 125 gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.
 - De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{CA125 nieuw} = 1,225 \times \text{CA125 oud} - 0,319$$
 - CA 125 wordt voortaan in Li-heparine plasma gemeten (voorheen: serum).

- De referentiewaarden worden gewijzigd.

Nieuwe referentiewaarden CA 125:

0 - 35 kU/l (was: < 20 kU/l)

Mocht u klinisch onverklaarbare sprongen zien in CA 125 resultaat bij patiënten die u vervolgt, dan bieden wij u de mogelijkheid om bij deze patiënten eenmalig met de oude methode de CA125 te meten. U kunt hierover contact opnemen met de klinisch chemicus.

• **CA 15-3 bepaling: overgang naar nieuwe methode en wijziging referentiewaarden per 03-06-2009**

- Per 03-06-2009 wordt CA15-3 gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.

- **De nieuwe CA15-3 resultaten komen aanzienlijk lager te liggen.**

- De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{CA15-3 nieuw} = 0,365 \times \text{CA15-3 oud} + 1,637$$

- De referentiewaarden worden gewijzigd.

Nieuwe referentiewaarden CA 15-3:

0 - 30 kU/l (was: 0 - 40 kU/l)

Mocht u klinisch onverklaarbare sprongen zien in CA15-3 resultaat bij patiënten die u vervolgt, dan bieden wij u de mogelijkheid om bij deze patiënten eenmalig met de oude methode de CA15-3 te meten. U kunt hierover contact opnemen met de klinisch chemicus.

• **CEA bepaling: overgang naar nieuwe methode per 03-06-2009**

- Per 03-06-2009 wordt CEA gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.

- De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{CEA nieuw} = 0,841 \times \text{CEA oud} + 0,352$$

- De referentiewaarden blijven gehandhaafd.

Mocht u klinisch onverklaarbare sprongen zien in CEA resultaat bij patiënten die u vervolgt, dan bieden wij u de mogelijkheid om bij deze patiënten eenmalig met de oude methode de CEA te meten. U kunt hierover contact opnemen met de klinisch chemicus.

• **DHEAS bepaling: overgang naar nieuwe methode per 03-06-2009**

- Per 03-06-2009 wordt Dehydroepiandrosteron sulfaat (DHEAS) gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.

- De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{DHEAS nieuw} = 1,149 \times \text{DHEAS oud} + 0,224$$

- De referentiewaarden DHEAS blijven gehandhaafd.

• **Ferritine bepaling: overgang naar nieuwe methode en wijziging referentiewaarden per 03-06-2009**

- Per 03-06-2009 wordt Ferritine gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.

- De nieuwe Ferritine **resultaten komen ca. 33% lager te liggen** dan de oude Ferritine resultaten.

- De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{Ferritine nieuw} = 0,669 \times \text{Ferritine oud} + 1,034$$

- De referentiewaarden worden gewijzigd.

Nieuwe referentiewaarden Ferritine:

mannen: 12 - 170 µg/l (was: 18 - 370 µg/l)

vrouwen: 6 - 85 µg/l (was: 10 - 120 µg/l)

- **LH bepaling: overgang naar nieuwe methode en wijziging referentiewaarden per 03-06-2009**

- Per 03-06-2009 wordt Luteïniserend Hormoon (LH) gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.

- De nieuwe LH resultaten komen ca. 18% lager te liggen dan de oude LH resultaten.

- De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{LH nieuw} = 0,821 \times \text{LH oud} + 0,443$$

- De referentiewaarden worden gewijzigd.

Nieuwe referentiewaarden LH:

mannen:	1 - 9 U/l	(was: 2 - 14 U/l)
vrouwen folliculair:	2 - 11 U/l	(was: 2 - 12 U/l)
vrouwen ovulatoir:	19 - 103 U/l	(was: 15 - 77 U/l)
vrouwen luteaal:	1 - 13 U/l	(was: 5 - 15 U/l)
vrouwen postmenopausaal:	11 - 59 U/l	(was: 11- 60 U/l)

- **Oestradiol bepaling: overgang naar nieuwe methode en wijziging referentiewaarden per 03-06-2009**

- Per 03-06-2009 wordt Oestradiol gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.

- De nieuwe Oestradiol **resultaten komen ca. 45 % hoger te liggen** dan de oude Oestradiol resultaten

- De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{Oestradiol nieuw} = 1,449 \times \text{Oestradiol oud} - 0,012$$

- De referentiewaarden worden gewijzigd.

Nieuwe referentiewaarden Oestradiol:

pre-pubertijd:	0 - 0,06	nmol/l (was: 0 - 0,02 nmol/l)
mannen:	0,07 - 0,28	nmol/l (was: 0,05 - 0,22 nmol/l)
vrouwen folliculair:	0,09 - 0,42	nmol/l (was: 0,07- 0,30 nmol/l)
vrouwen ovulatoir:	0,23 - 1,96	nmol/l (was: 0,17- 1,36 nmol/l)
vrouwen luteaal:	0,29 - 1,00	nmol/l (was: 0,21- 0,70 nmol/l)
vrouwen p.m.:	0,07 - 0,32	nmol/l (was: 0 - 0,10 nmol/l)

- **PSA bepaling: overgang naar nieuwe methode per 03-06-2009**

- Per 03-06-2009 wordt prostaat-specifiek antigeen (PSA) gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.

- De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{PSA nieuw} = 1,137 \times \text{PSA oud} - 0,003$$

- De referentiewaarden blijven gehandhaafd.

Mocht u klinisch onverklaarbare sprongen zien in PSA resultaat bij patiënten die u vervolgt, dan bieden wij u de mogelijkheid om bij deze patiënten eenmalig met de oude methode de PSA te meten. U kunt hierover contact opnemen met de klinisch chemicus.

- **PTH: wijziging referentiewaarden per 03-06-2009**

- PTH: parathyroïd hormoon

- reden: overgang naar andere reagentia

- nieuwe referentiewaarden:

$$1,8 - 7,3 \text{ pmol/l} \quad (\text{was: } 1,2 - 5,2 \text{ pmol/l})$$

- **T3 totaal bepaling: overgang naar nieuwe methode per 03-06-2009**

- Per 03-06-2009 wordt T3 totaal gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.

- de nieuwe T3 totaal resultaten komen ca. 16% hoger te liggen dan de oude T3 totaal resultaten.

- De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:

$$\text{T3 totaal nieuw} = 1,157 \times \text{T3 totaal oud} + 0,202$$

- De referentiewaarden T3 totaal blijven gehandhaafd.

- **T4 vrij bepaling: overgang naar nieuwe methode en wijziging referentiewaarden per 03-06-2009**

- Per 03-06-2009 wordt T4 vrij gemeten op de nieuwe immunochemie analyzers.
- De nieuwe nieuwe T4 vrij **resultaten komen ca. 30% lager te liggen** dan de oude T4 vrij resultaten.
- De vergelijking tussen de nieuwe en oude methode is als volgt:
$$T4 \text{ vrij nieuw} = 0,696 \times T4 \text{ vrij oud} - 1,042$$
- De referentiewaarden worden gewijzigd.

Nieuwe referentiewaarden T4 vrij:

7,8 - 14,4 pmol/l (was: 11 - 24,0 pmol/l)

Trombofilie diagnostiek: pakket op aanvraagformulier (2^e lijn)

Onder "Hemostase" op het nieuwe aanvraagformulier staat "Trombofilie-pakket". Dit pakket bevat proteïne C screen (proteïne C & FV leiden worden bij afwijkingen uitgevoerd, proteïne S enkel na overleg), Factor II mutatie, lupus anti-coagulans & anti-trombine. Daarnaast wordt een PT & APTT toegevoegd om de resultaten te kunnen interpreteren. De genoemde testen zijn uiteraard ook los aan te vragen door bij te schrijven rechtsonder bij "opmerkingen".

Aangezien therapeutische consequenties doorgaans ontbreken, is terughoudendheid bij het screenen van patiënten met een eerste veneuze trombo-embolie en/of familie hiervan op zijn plaats.

09/104/26.05.09