

Aan alle aanvragers van laboratoriumdiagnostiek binnen Zuyderland

**Datum** 05 februari 2018  
**Kenmerk** Nieuwsbrief 18.1  
**Betreft** Nieuwsbrief KCHL

Correspondentieadres:  
Postbus 5500  
6130 MB Sittard

Bezoekadressen  
H. Dunantstraat 5  
6419 PC Heerlen  
T 045 - 576 6666

## **Nieuwsbrief Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium**

### **Inhoudsopgave**

- Voorwoord
- Wijziging allergiediagnostiek
- Nuchter prikken niet nodig voor bepaling lipidenprofiel
- Bloedafname voor cryoglobuline
- Aanvragen Hb-typering en Hb-elektroforese
- Addendum CKD-EPI formule voor schatting nierfunctie

Dr. van der Hoffplein 1  
6162 BG Sittard-Geleen  
T 088 - 459 7777

Parkeergarage  
Demystraat 1  
6162 AP Geleen

Alg. tel. nr. Klinische Chemie  
Heerlen: 045-5767802  
Sittard: 088-4597718

### **Voorwoord**

Voor u ligt de eerste nieuwsbrief van 2018 van het Klinisch Chemisch & Hematologisch Laboratorium (KCHL) van het Zuyderland Medisch Centrum. Middels deze nieuwsbrief willen wij u graag periodiek informeren over de nieuwste ontwikkelingen binnen het KCHL en voorzien van relevante achtergrondinformatie bij de door ons aangeboden diagnostiek en service. Wij hopen door middel van deze nieuwsbrief bij te dragen aan de inzet van effectieve diagnostiek in de behandeling van uw patiënten. Wij zien uit naar een continuering van de prettige samenwerking in 2018.

Namens de vakgroep, Henne Kleinveld, medisch manager KCHL

www.zuyderland.nl  
KvK 62375644

Specialisten Klinische Chemie:  
Dr. ir. B.A.C. van Acker  
Dr. ir. F.A. Helmich  
Dr. H.A. Kleinveld  
Dr. ing. M.P.G. Leers  
Dr. drs. W.P. Oosterhuis  
Dr. M.T.M. Raijmakers  
Dr. R.C.R.M. Vossen

### **Wijziging allergiediagnostiek**

Het laboratorium is per 1 november 2017 overgestapt naar de allergietesten van de firma Siemens. Tot oktober 2016 werden deze Siemenstesten alleen aangeboden op locatie Heerlen en na de fusie zijn wij Zuyderland-breed overgestapt naar de firma Phadia (zoals op locatie Sittard werd gebruikt). In de nieuwe aanbestedingsronde is de keuze gevallen op Siemens gezien de  $\pm 40\%$  lagere kosten en efficiëntere werkprocessen die op het gefuseerde laboratorium gerealiseerd kunnen worden. Hierbij wordt eveneens een nieuw Zuyderland-breed geharmoniseerd aanvraagbeleid gelanceerd met de insteek dat de verantwoordelijkheid voor zinnig en zuinig aanvraaggedrag in eerste instantie bij de arts komt te liggen.

Assistenten Klinische Chemie:  
Dr. ir. A.J. van Adrichem  
Dr. N.J.A. Mattheij  
Dr. J.C. Zant

### *Verschillen tussen Siemens (nieuw) en Phadia (oud)*

Voor inhalatieallergieën is het meest prominente verschil aanwezig in de inhalatiescreening van beide firma's. De meest voorkomende inhalatieallergenen (oa huisstofmijt en kat) zijn evenredig vertegenwoordigd in beide screeningstesten, echter doordat Phadia allergeenmixen in de inhalatiescreening verwerkt en Siemens losse allergenen, is de nieuwe AlaTOP iets minder uitgebreid dan de oude PhadiaTOP. Dit manifesteert zich voornamelijk in de exotischere grassen en pollen en bij een allergie tegen deze componenten worden mogelijk minder positieve inhalatiescreeningen gevonden. Wij verwachten echter geen/nihil effect van dit verschil in onze patiëntenpopulatie en in studieverband wordt dit nader onderzocht gedurende het aankomende allergieseizoen (patiënten met een negatieve AlaTOP worden op kosten van de firma uitgesplitst; in geval van een positieve uitsplitsing wordt dit gerapporteerd).

Voor voedselallergieën zijn er geen verschillen tussen Siemens en Phadia. De voedsel screening FX5 (kippenewit, koemelk, kabeljauw, tarwe, pinda en soja) is identiek. Dit geldt ook voor de notenmix FX1 (pinda, hazelnoot, paranoot, amandel en kokosnoot). Bij een notenallergie met mogelijke uitslag FX5=neg/FX1=pos wordt aangeraden om de specifieke noten aan te vragen. Bij een pinda-allergie met mogelijke uitslag FX5=pos/FX1=pos wordt aangeraden om de componentanalyses rAra-h2 (klinisch relevant) en rAra-h8 (kruiscomponent) te laten nabepalen. Deze componentanalyse wordt verstuurd naar het MUMC waar de Phadiatesten draaien.

Alle allergie uitslagen worden kwantitatief gerapporteerd in kU/L. Vergelijkingsonderzoek tussen Phadia en Siemens laat zien dat er numerieke verschillen aanwezig zijn tussen de allergiemixen van beide firmas, echter het verschil in de uitslag van losse componenten heeft doorgaans geen effect op de allergieklasse.

#### *Uitgangspunten aanvraagbeleid allergiediagnostiek*

1. Indien de arts gebruik wenst te maken van inhalatie- en/of voedsel screening (wij raden screening echter af; u vaart op anamnese en vraagt gericht aan):
  - a) U kunt naast screening aanvullende mixen/allergenen aanvragen en deze allergietesten worden onafhankelijk van de screeningsuitslag ingezet.
  - b) Uitslag screening positief: wij voeren geen nadere acties uit en u belt met het klinisch laboratorium om extra allergietesten die u mogelijk niet heeft aangevraagd te laten nabepalen.
  - c) Uitslag negatief: wij voeren geen nadere acties uit en de allergietesten in de originele aanvraag worden gewoon ingezet (*dit was voorheen niét het geval*).
  - d) Screeningsuitslagen worden voorzien van een standaard commentaar.
2. Indien de arts geen gebruik maakt van inhalatie- en/of voedsel screening (dit raden we aan):
  - a) Wij gaan niet extra screenen naast uw aangevraagde testen (*dit werd voorheen wél gedaan*).
  - b) Wij adviseren om de aanvraag a priori te beperken tot maximaal 5 mixen/allergenen en beroepen op uw verantwoordelijkheid voor zinnig en zuinig aanvraaggedrag (nabepalen is altijd mogelijk).
3. Componentanalyses zijn a priori aanvraagbaar, echter raden wij aan om de allergietesten af te wachten en deze te laten nabepalen.
4. Materiaal wordt 3 maanden bewaard en pediatrische monsters (let op lagere hoeveelheid monstermateriaal) 6 maanden.

#### *Contact met het KCHL*

De allergiediagnostiek wordt uitgevoerd bij de bindingsanalyse op locatie Sittard waarmee u telefonisch of per mail contact voert voor vragen en nabepalingen (088-459 5412 of via [bindingsanalyse@zuyderland.nl](mailto:bindingsanalyse@zuyderland.nl)). Voor vakinhoudelijk overleg belt u met de verantwoordelijk klinisch chemicus (Floris Helmich / 0610737780 of Wytze Oosterhuis / 0625065465).

#### **Nuchter prikken niet nodig voor bepaling lipidenprofiel**

De afgelopen jaren is het aantal bepalingen waarvoor een nuchtere bloedafname moet plaatsvinden verder afgenomen. Een belangrijk voorbeeld betreft de bloedafname voor het lipidenprofiel. Uit recent onderzoek blijkt dat het niet nodig is om een nuchtere bloedafname uit te voeren bij de bepaling van het lipidenprofiel. Er zijn geen significante verschillen in concentraties van de triglyceriden, LDL-, HDL- en totaal cholesterol voor of na een maaltijd (Eur Heart J 2016;37:1944-58, Clin Chem 2016 Jul;62(7):930). Een nuchtere bloedafname heeft in algemene zin zelden een klinisch significant effect op routine laboratoriumbepalingen, met uitzondering van glucose.

### **Bloedafname voor cryoglobuline**

De afname en het transport van het materiaal voor onderzoek naar cryoglobuline dient warm plaats te vinden. Dit betekent dat we (poli)klinische aanvragen alleen honoreren op de locatie in Sittard. Indien noodzakelijk kan een klinische aanvraag worden afgenomen op de locatie in Heerlen, echter na telefonisch overleg met de dienstdoende klinisch chemicus.

### **Aanvragen Hb-typering en Hb-elektroforese**

In SAP kunnen onder het kopje "Haematologie" de volgende testen worden aangevraagd: Hb-typering (hbef+DNA) en Hb-elektroforese (inclusief HbF voor Hydrea). Indien bij de vraagstelling aan een mogelijke hemoglobinopathie wordt gedacht, dan dient de aanvraag Hb-typering plaats te vinden. Bij deze aanvraag wordt er zowel een Hb-elektroforese gedaan, als onderzoek op DNA niveau. De aanvraag Hb-elektroforese dient aangevinkt te worden voor het vervolgen van HbF bij Hydrea therapie.

### **Addendum CKD-EPI formule voor schatting nierfunctie**

Sinds februari 2017 vervangt eGFR (CKD-EPI) de MDRD-klaring als schatter van de glomerulaire filtratiesnelheid. Tot nu toe werden beide parameters gerapporteerd. Met ingang van 1 maart 2018 vervalt de rapportage van de MDRD-klaring.

Met de CKD-EPI formule is het mogelijk om eGFR-waarden tussen de 60 en 90 ml/min/1.73m<sup>2</sup> kwantitatief te rapporteren. Hiermee is het mogelijk om in een vroeger stadium trends op te sporen van een verslechterende nierfunctie. Omdat een uitslag tussen de 60 en de 90 ml/min/1.73m<sup>2</sup> kan wijzen op een licht afgenomen klaring, werden eGFR waarden <90 ml/min/1.73m<sup>2</sup> met de invoering van de CKD-EPI formule als "afwijkend" gerapporteerd (in SAP voorzien van een "L"). Echter, deze rapportage als afwijkende uitslag geeft bij sommige aanvragers verwarring, omdat de meeste klinische beslisgrenzen veelal liggen bij eGFR uitslagen van 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> of minder. Een eGFR tussen 60 en 90 ml/min/1.73m<sup>2</sup> is weliswaar bruikbaar om vroegtijdig trends van een verslechterende nierfunctie op te sporen, maar reflecteert meestal geen klinische beslisgrens. Daarom is besloten om de grens voor een "afwijkende uitslag" (voorzien van een "L" in SAP) te verlagen naar 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>. Vanaf 1 maart 2018 is deze aanpassing in het laboratorium uitslagensysteem zichtbaar.

Mochten er naar aanleiding van deze nieuwsbrief nog onduidelijkheden of vragen zijn dan kunt u contact opnemen met de dienstdoende klinisch chemicus via telefoonnummer 088-4595877 (Sittard) of 088-4597609 (Heerlen).

Met vriendelijke groet,  
Vakgroep Klinische Chemie, Zuyderland MC.