

Correspondentieadres
Postbus 5500
6130 MB Sittard

Bezoekadressen
Dr. van der Hoffplein 1
6162 BG Sittard-Geleen
088 – 459 7718 (lab algemeen)
088 – 459 5877 (dienst. KC)
H. Dunantstraat 5
6419 PC Heerlen
088 – 459 7802 (lab algemeen)
088 – 459 7609 (dienst. KC)

www.zuyderland.nl
KvK 62375644

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

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

Nieuwsbrief Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium

Aan alle aanvragers van laboratoriumdiagnostiek binnen Zuyderland MC

Datum 1 februari 2019
Kenmerk Nieuwsbrief 19.1
Betreft KCHL nieuwsbrief

Inhoudsopgave

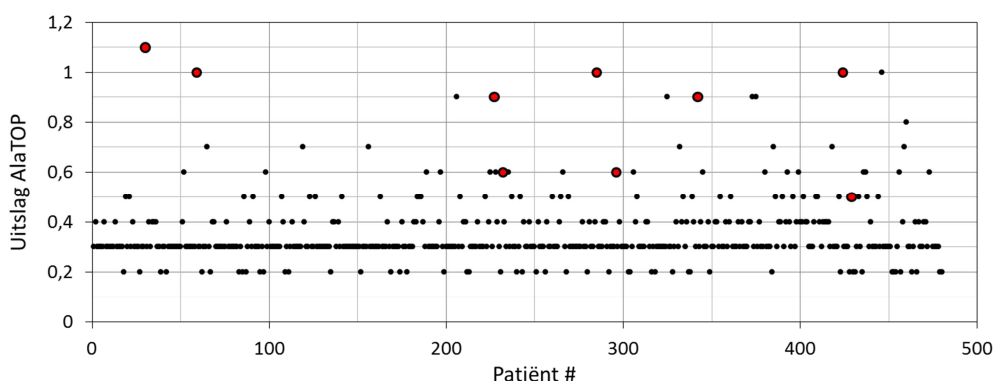
- Transitie HbA1c locatie Sittard
- Evaluatie allergie onderzoek: nieuwe afkapwaarde inhalatiescreening
- Nieuwe generatie FT4 reagens
- PSA referentiewaarde
- Opvangmateriaal voor urine onderzoek
- Wijziging rapportage nierfunctie

Transitie HbA1c naar locatie Sittard

Vanaf 7 januari worden alle HbA1c monsters voor geheel Zuyderland bepaald d.m.v. vloeistofchromatografie op locatie Sittard. Voor monsters die voorheen werden bepaald op locatie Heerlen (mn HOZL) zijn geen discrepanties aanwezig. Het HbA1c van patiënten met de Hb-variant "HbE" kan met de geharmoniseerde methode niet meer worden vervolgd. Deze patiënten gaan vervolgd worden d.m.v. fructosamine (fractie geglyceerde serum eiwitten) waarbij de aanvraag HbA1c automatisch wordt omgezet naar deze alternatieve marker.

Evaluatie allergie onderzoek: nieuwe afkapwaarde inhalatiescreening

Sinds november 2017 draait de allergiediagnostiek op IgE-testen van de firma Siemens (voorheen Phadia). Bij introductie werd geanticipeerd op minder positieve inhalatiescreeningen doordat het aantal allergenen (vooral boom- en graspollen) in de AlaTOP (Siemens) lager ligt dan in de PhadiaTOP (Phadia). In het afgelopen allergieseizoen (april t/m juni 2018) werd bij elke negatieve AlaTOP (uitslag <1,1 bij n=480) een GX3 (graspollenmix) en TX9 (boompollenmix) toegevoegd.



Bij 9 van de 480 monsters (1,9%) zijn zwak positieve reacties gevonden voor GX3 (n = 4 tot 3,0 kU/L) en TX9 (n = 6 tot 1,12 kU/L). 67% van deze fout-negatieve uitslagen vallen in de range $0,9 < \text{AlaTOP} < 1,1$ en hierin zijn bij twee additionele



patiënten zwak positieve reacties gevonden voor o.a. huisstofmijt (D1) en kattenepitheel (E1). Vanaf 1 februari trachten wij de sensitiviteit te verhogen om de cutoff van de AlaTOP te verlagen naar 0,9.

Nieuwe generatie FT4 reagens

Vanaf 14 januari worden alle aangevraagde FT4 monsters gemeten met het 3^e generatie reagens van de firma Roche (Elecys FT4 III). Deze bepaling is beter resistent tegen exogeen biotine, een supplement dat wordt gebruikt voor haargroei, nagels ed. De nieuwe test is weliswaar gebaseerd op een biotine-streptavidine interactie, echter er worden correcte FT4 uitslagen gevonden bij biotinespiegels tot 100 ng/mL wat neerkomt op een dagelijkse intake van 10 mg biotine (monopreparaten).

Er is geen sprake van een juistheidsverschil t.o.v. het oude (2^e generatie) reagens, maar referentieonderzoek heeft uitgewezen dat we de onderste referentiewaarde van 12 pmol/L kunnen verlagen naar 11 pmol/L. De nieuwe referentiewaarde voor de nieuwe FT4 bepaling komt te liggen op 11 – 22 pmol/L.

Referentiewaarde PSA

Op het laboratorium van het KCHL worden leeftijdsafhankelijke referentiewaarden voor de PSA gehanteerd, welke kunnen oplopen tot <6,5 µg/L bij patiënten vanaf 70 jaar. Deze referentiewaarden blijven we hanteren maar op verzoek van huisartsen en in overleg met de urologie wordt het commentaar "Indicatie voor laagdrempelige verwijzing naar uroloog" meegestuurd als de PSA uitslag hoger dan 3,0 µg/L is.

Opvangmateriaal voor urine onderzoek

Bij de aanvraag voor een urine sediment is een verse urine nodig. Indien een urine ouder is dan 2 uur zullen niet alle cellen / vormelementen in de urine meer zichtbaar zijn, waardoor een betrouwbare analyse niet meer mogelijk is. Hiermee kan een glomerulaire hematurie gemist worden met als gevolg dat de patiënt naar het verkeerde specialisme of niet verwezen wordt.

Om dit te ondervangen zijn we een paar jaar geleden overgestapt naar een systeem betaande uit een urine-opvangpotje met Vacuette afnamebuizen (gele/witte dop, met/zonder conserveermiddel, zie afbeelding). De patiënt dient deze direct na de urinelozing te vullen. Geef hiervoor alle benodigde buizen mee, zoals in de systemen wordt aangegeven.



In de praktijk zien we echter dat deze speciale afname materialen niet (goed) worden gebruikt. Hierdoor zijn veel ingeleverde urines te oud voor een betrouwbare analyse. Met het oog op patiëntvriendelijkheid voeren we de analyse uit en voorzien we de uitslag van het commentaar "Urine te oud voor betrouwbare



zuyderland

screening. Gelieve nieuwe urine in te leveren verzameld in de juiste afnamematerialen." De gerapporteerde resultaten zijn slechts indicatief daar het aantal getelde rode/witte vels verlaagd en het aantal bacteriën mogelijk vals verhoogd kunnen zijn.

We willen u met klem verzoeken om uw patiënten de mogelijkheid te geven om gebruik te maken van ons urine afnamesysteem. Dit komt niet alleen de kwaliteit van de analyse ten goede, maar is ook een makkelijkere en schonere manier voor de patiënt om urine aan te leveren voor onderzoek.

Wijziging rapportage nierfunctie

M.i.v. 1 februari 2019 vervalt de rapportage van de MDRD-klaring en wordt uitsluitend nog de eGFR(CKD-EPI) gerapporteerd als schatting van de nierfunctie. De CKD-EPI formule is nauwkeuriger dan de MDRD-formule en sterker geassocieerd met renale en cardiovasculaire uitkomsten dan de MDRD-formule. Een eGFR-CKD-EPI waarde tussen de 60 en 90 ml/min/1.73m² kan wijzen op een licht afgenomen klaring en werd tot nu toe gemarkeerd als afwijkende uitslag (in SAP voorzien van een "L", in Cyberlab blauw gekleurd). Echter, deze markering leidt veelvuldig tot vragen van patiënten bij het opvragen/inzien van hun laboratoriumuitslagen. Een eGFR tussen 60 en 90 ml/min/1.73m² is weliswaar bruikbaar om vroegtijdig trends van een verslechterende nierfunctie op te sporen, maar reflecteert meestal geen klinische beslisgrens. Op verzoek van huisartsen en in overleg met de nefrologen is daarom besloten om de expliciete markering met "L" of kleurwijziging achterwege te laten bij eGFR waarden tussen 60 en 90 ml/min/1.73m². Deze aanpassing wordt per 1 februari 2019 doorgevoerd. Voor eGFR waarden ≤60 ml/min/1.73m² blijft de markering uiteraard gehandhaafd. Ook de referentiewaarde voor eGFR(CKD-EPI) blijft ongewijzigd >90 ml/min/1.73m².

Met vriendelijke groet,
Vakgroep Klinische Chemie, Zuyderland MC