Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium

Correspondentieadres
Postbus 5500
6130 MB Sittard

Bezoekadressen
Dr. van der Hoffplein 1
6162 BG Sittard-Geleen
088 – 459 7718 (lab algemeen)
088 – 459 5877 (dienstd. KC)

H. Dunantstraat 5
6419 PC Heerlen
088 – 459 7802 (lab algemeen)
088 – 459 7609 (dienstd. 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. Raijmakers
Dr. R.C.R.M. Vossen

Assistenten Klinische Chemie
Dr. ir. A.J. van Adrichem
Dr. N.J.A. Mattheij
Dr. R. Martens

Nieuwsbrief Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium

Aan alle aanvragers van laboratoriumdiagnostiek binnen Zuyderland MC

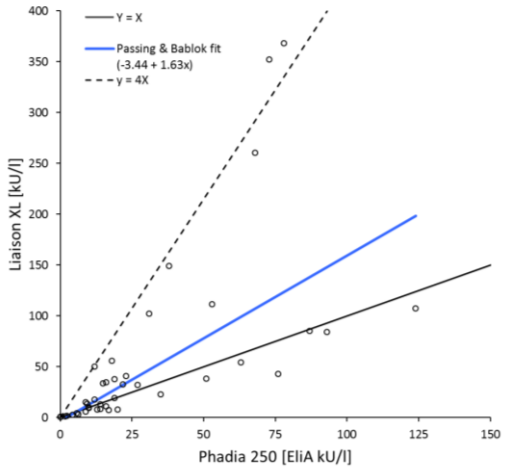
Datum 07 februari 2020
Kenmerk Nieuwsbrief 20.1
Betreft KCHL nieuwsbrief

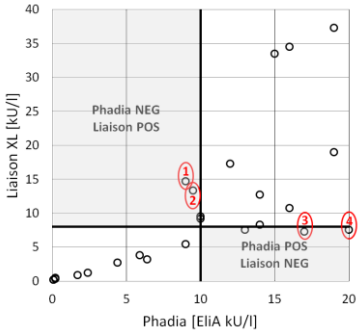
Inhoudsopgave

- Gewijzigde bepaling: tTg-IgA
- Aanpassing Infliximab analyse
- Nieuwe bepaling: immunologische fecaal occult bloed test (iFOBt)
- Aanvraagbeleid endocrinologische functietesten voor volwassenen
- Gebruik van poliklinische cito-aanvraag
- Gelijktijdige aanvraag van feces/ 24uurs urine en bloedafname
- Instructie verzamelen 24uur urine
- Aanvraag gedrag cryoglobulines
- Nieuwe afname materiaal voor urinediagnostiek

Gewijzigde bepaling: tTg-IgA

Vanaf 18-12-2019 stappen wij af van de tTg-IgA test van de firma Phadia vanwege ouderdom en onacceptabele down-time van de Phadia 250 analyzer die het KCHL gaat verlaten. Na grondig verificatie onderzoek wordt deze test voor screening en follow-up van o.a. coeliakie gedraaid met de Liaison tTg-IgA assay van de firma DiaSorin. In tegenstelling tot het buitenland, zijn wij in Nederland het eerste lab die deze test in routine neemt.
De nieuwe Liaison test heeft een aanzienlijk ruimer meetbereik dan de Phadia test (0.2 - 800 kU/l *versus* 0.1 - 128 kU/l). In het vergelijkingsonderzoek (n=50) zijn bij 2 van de 4 monsters met een Phadia uitslag >128 kU/l meetbare spiegels gevonden (200 en 632 kU/l) terwijl bij de 2 andere monsters een spiegel van >800 kU/l werd gevonden.





Monster	tTg-IgA		Endomysium
	Phadia	Liaison	
1	9.0	15	Zwak positief
2	9.5	13	Positief
3	17	7.3	Positief
4	20	7.6	Negatief

Het vergelijkingsonderzoek laat duidelijk zien dat in het hoge gebied (>50 kU/l) 2 soorten correlaties zichtbaar zijn. Een populatie van ±60% van de onderzochte monsters correleert cf. y ≈ x met de Phadiatest (zwarte lijn) terwijl een andere populatie (±40%) correleert cf. y ≈ 4x (stippellijn). Mogelijk kan deze discrepantie verklaard worden door aanhoudende reactiviteit in de nieuwe test van patiënten die gestart zijn met een glutenvrij dieet. Gelieve hier rekening mee te houden bij follow-up patiënten en op verzoek kunnen we eenmalig de Phadiatest mee laten bepalen.

De aanbevolen cut-off van de Liaisontest bedraagt <8 kU/l terwijl <10 kU/l voor de Phadia werd gehanteerd (NB beide testen werken met een range rond de cut-off waarbij de uitslag niet conclusief is). Met deze grenzen is de concordantie in het lage gebied (<20 kU/l) onderzocht en bij 4 discordant gelegen monsters is het endomysium bepaald. Van deze monsters is 75% concordant met de Liaison uitslag en 25% met de Phadia uitslag.
Een negatieve tTg-IgA uitslag is valide als een IgA-deficiëntie is uitgesloten. Bij volwassenen geldt dit als het IgA > 0.2 g/L bedraagt en bij kinderen een IgA hoger dan de onderste referentielimiet van het IgA. In geval van IgA-deficiëntie wordt het tTg-IgG bepaald. In het coeliakie protocol voor kinderen wordt het endomysium en gedeamineerd gliadine automatisch toegevoegd als het tTg positief is. Een aangevraagde endomysiumtest voor volwassenen wordt alleen verstuurd in combinatie met een tTg waarbij deze uitslag positief is.

Aanpassing Infliximab analyse

Vanaf 11-11-2019 wordt de juistheid van de Infliximab bijgesteld. Het KCHL participeert in twee externe rondzendingen waarin stelselmatig lager gescoord wordt dan het landelijke gemiddelde. Deze discrepantie is klinisch acceptabel, echter is toch besloten om alle infliximab uitslagen met 10% te verhogen.
Het maximale meetbereik van de Infliximab test bedraagt 12 mg/L en ondanks het streefgebied van de dalspiegel tussen 3 en 7 mg/L werden in 2019 bij ruim 20% van de aangevraagde testen dalspiegels >12 mg/L gevonden. Bij deze monsters werd de test in verdunning uitgevoerd teneinde een meetbare spiegel te rapporteren. Uit onderzoek is gebleken dat het verdunde resultaat goed correleert met de onverdunde uitslag tot spiegels van 20 mg/L. Gezien de ruime marge tussen 7 en 20 mg/L en de beperkte klinische relevantie is besloten om geen verdunningen meer uit te voeren als het maximale meetbereik wordt overschreden. Uitslagen worden gerapporteerd als “>12 mg/L*” met daarbij twee mogelijke opmerkingen:

- “spiegel bedraagt circa xx mg/L” bij uitslagen tussen 12 en 20 mg/L.
- “spiegel is waarschijnlijk hoger dan 20 mg/L” bij uitslagen > 20 mg/L.

Tot slot wordt de indicatiestelling voor antistoffen tegen Infliximab geautomatiseerd. Bij aanvraag van de Infliximab cascade worden geen antistoffen bepaald als de dalspiegel >1 mg/L bedraagt. Op speciaal verzoek kan hiervan worden afgeweken.

Nieuwe bepaling: iFOBT

Vanaf 17-02-2020 wordt de immunologische fecaal occult bloed test (iFOBt) op onze Cobas chemieanalyzer in routine genomen. Deze test is aanzienlijk specifieker en sensitiever dan de oude Guaiac Stool peroxidasetest die komt te vervallen. Daarnaast stappen we over van kwalitatieve test naar kwantitatieve uitslagen en wordt een cut-off waarde van <100 ng/mL overgenomen uit de iFOBt bijsluiter.
Sinds 2014 wordt het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker (BVO) op het KCHL uitgevoerd op apparatuur van het RIVM. Hoewel deze nieuwe test in sampling en reagentia gelijk is aan het BVO, wordt de iFOBt gerapporteerd in andere eenheden en wordt een hogere cut-off van 275 ng/mL (na omrekening) gehanteerd.

Aanvraagbeleid endocrinologische functietesten voor volwassenen

In samenwerking met de endocrinologen zijn de protocollen voor alle endocrinologische functietesten voor volwassenen herzien naar geharmoniseerde Zuyderland protocollen. Met deze aanpassing is tevens het aanvraagbeleid en bijbehorende logistiek veranderd. Zo dient de aanvrager per email (bindingsanalyse@zuyderland.nl) te melden welke functietest is geordend in SAP en bij welke patiënt. Het KCHL verzorgt het afnamepakket met juiste etiketten en stelt deze beschikbaar één werkdag voordat de functietest plaatsvindt zodat de verpleegkundige deze kan ophalen van het lab in Heerlen of Sittard.

Daarnaast zorgt het KCHL voor een overzichtelijke rapportage en interpretatie van de test. Meer informatie staat beschreven in de overkoepelende procedure “Endocrinologische functietesten (KCHL)”, doc# 027867.

Gebruik van poliklinische cito-aanvraag

Op de poliklinische bloedafname stijgt het aantal cito-aanvragen, waaronder aanvragen met “CTX” bij niet-oncologische patiënten. Doordat cito-aanvragen altijd met voorrang behandeld worden loopt de wachttijd voor andere patiënten op; op maandagen is het aantal cito aanvragen zodanig hoog dat ook oncologische patiënten langer moeten wachten en dat uitslagen niet volledig bekend zijn tijdens het polibezoek. Daarnaast is het belangrijk om te realiseren dat aanvragen met code “CTX” niet worden doorgebeld als sterk afwijkende uitslagen worden gevonden.
Met het oog op patiëntrisico, wachttijden en werkbaarheid op het laboratorium willen we u met klem vragen om alleen gebruik te maken van de cito-procedure als dit strikt noodzakelijk is.

Gelijktijdige aanvraag van feces/ 24uurs urine en bloedafname

Op de poliklinische bloedafname presenteren zich regelmatig patiënten waarbij zowel bloedonderzoek als het sparen van feces of 24uurs urine is aangevraagd binnen één order. Omdat een order samenhangt met slechts één afnametijdstip kan de bloedafname alleen plaatsvinden als de patiënt reeds urine/feces heeft gespaard. Als u kiest om één order aan te leggen gelieve de patiënt te instrueren om eerst te laten sparen en pas bloed af te laten nemen als de patiënt het materiaal inlevert. U legt twee losse orders aan als u direct na het polibezoek bloed wil laten afnemen.

Instructie verzamelen 24uur urine

We merken dat een 24uurs urine niet altijd op de juiste manier wordt verzameld. Op twee punten gaat het regelmatig mis. Patiënten gaan niet altijd correct om met het verzamelen van de urine. Bij het verzamelen dient bij het startmoment de eerste urine in de WC worden geloosd en op het eindmoment de laatste urine in de bokaal. Daarnaast dient op de bokaal altijd de datum/tijd vermeld te worden van zowel de start als het einde van de verzameling.

Aanvraag gedrag cryoglobulines

We willen uw aandacht blijven vragen voor het op het juiste moment aan vragen van een cryoglobuline. Momenteel zien we nog veel aanvragen komen in het kader van een brede differentiaal diagnose. Gezien de aard van het onderzoek en de impact voor de patiënt (e.g. een ‘poliklinische’ cryoglobuline kan alleen in Sittard worden afgenomen) dienen andere ziektebeelden eerst te worden uitgesloten.

Nieuwe afname materiaal voor urinediagnostiek

Medio februari zal het laboratorium overgaan naar een nieuwe leverancier voor de materialen om urine te verzamelen. Nadat de oude voorraad is opgebruikt zullen de juiste producten automatisch in de medimath kasten cq. bestellijst komen. De werkwijze betreffende het gebruik verandert verder niet.

Met vriendelijke groet,
Vakgroep Klinische Chemie, Zuyderland MC