

Klinisch Labo OLV Ziekenhuis

Klinisch Labo Campus Aalst

Moorselbaan 164
9300 Aalst
T. +32 (0)53 72 42 91
F. +32 (0)53 72 45 88

Klinisch Labo Campus Asse

Bloklaan 5
1730 Asse
T. +32 (0)2 300 60 42
F. +32 (0)2 300 65 00

Klinisch Labo Campus Ninove

Biezenstraat 2
9400 Ninove
T. +32 (0)54 31 20 65

www.olvz.be

In dit nummer

Hemochromatosepatiënten als bloeddonor: een win-win situatie	1
Hepatitis E virus, serologie nu ook in huis beschikbaar	1
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> serologie wordt stopgezet	2
Katheters ook uw zorg?	2

Interessante info

Op donderdagmiddag om 13h organiseert het laboratorium regelmatig wetenschappelijke kranzen:

Donderdag 04/10/2018

Interne controle in ANA IIF
Spreekster: apr. Laura Bogaert

Hemochromatosepatiënten als bloeddonor: een win-win situatie

Patiënten met hemochromatose in de onderhoudsfase zijn vanaf nu voor de bloeddonaties welkom in een donatiecentrum van het Rode Kruis. Op deze manier wordt het bloed nuttig besteed.

Bloed van aderlatingen die in het ziekenhuis zelf gebeuren, dient nog steeds - volgens de huidige wetgeving - vernietigd te worden. De reden hiervoor is dat men de bloeddonatie uniform en kwaliteitsvol (met alle nodige controles) wil beheren in België.

Patiënten die echter nog in de depletiefase zitten en vaker dan 1 keer per 2 maanden voor een aderlating dienen te komen, kunnen enkel in een ziekenhuis terecht onder supervisie van de behandelende arts.

Patiënten die in aanmerking komen voor bloeddonatie in een donatiecentrum, dienen aan volgende voorwaarden te voldoen:

- Jaarlijks moet de patiënt een attest voorleggen, getekend door de behandelende arts, waarin staat vermeld dat de patiënt zich in de therapeutische onderhoudsfase bevindt, de patiënt niet meer dan 1 aderlating om de 2 maanden nodig heeft en er geen tekenen van onomkeerbare orgaanschade zijn door ijzerstapeling. Dit attest vindt u terug op de website van het Rode Kruis via deze link: <https://www.rodekruis.be/storage/main/brief-arts.pdf>.
- Jaarlijks dient ook een laboratoriumprotocol van minder dan 1 maand oud meegegeven te worden met vermelding van het serumferritinegehalte en de referentiewaarden van het uitvoerende labo. Ferritine moet binnen de referentiewaarden vallen.
- Patiënten moeten uiteraard ook voldoen aan de reguliere voorwaarden om te mogen doneren. Zij mogen onder andere niet ouder zijn dan 66 jaar.



De reden voor deze voorwaarden is dat het Rode Kruis niet de behandeling van de hemochromatose kan opvolgen. Dat dient de aanvrager/behandelende arts uiteraard nog steeds zelf te behartigen.

Alle informatie is terug te vinden op de website van het Rode Kruis. Wijzelf zullen vanaf 1 oktober 2018 deze informatie aan de patiënten die in aanmerking komen mededelen. Indien hierover nog opmerkingen zijn, horen wij dit graag.

Bloed geven redt een leven!

dr. Els Bailleul
labo hematologie
T. 053 72 48 91

Contactgegevens Bloeddonatiecentrum Aalst

Vaartstraat 12
9300 Aalst

T. 053 21 51 12
F. 053 71 16 26

donorcentrum.aalst@rodekruis.be

Hepatitis E virus, serologie nu ook in huis beschikbaar

Hepatitis E virus is de belangrijkste oorzaak van virale hepatitis in Nederland, en vermoedelijk ook in België¹. Het aantal bevestigde gevallen in Europa neemt de laatste jaren sterk toe (figuur 1). Dit wordt verklaard door een combinatie van een hogere incidentie, betere diagnostische tools en een grotere bekendheid. Ook in België krijgt hepatitis E virus steeds meer aandacht. Zo werd bijvoorbeeld in april dit jaar een richtlijn gepubliceerd door Zorg en Gezondheid².

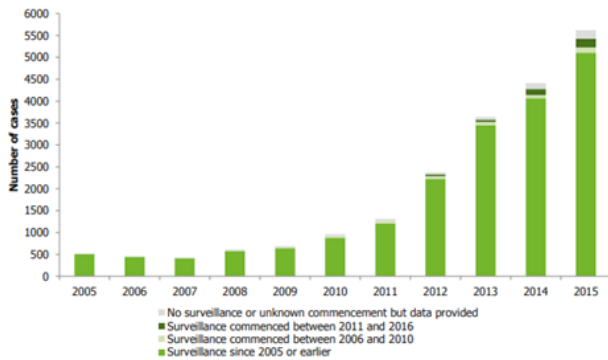
Hepatitis E virus is een klein, niet-omkapseld, enkelstrengig RNA virus. In België komt voornamelijk genotype 3, en in mindere mate genotype 4, voor. Infecties verlopen meestal asymptomatisch. De seroprevalentie in België is 15-20%. Symptomatische infecties worden voornamelijk gezien bij mannen van middelbare tot oudere leeftijd.

Lees verder op pagina 2

Verdere vragen en informatie:

Laboratorium OLV Ziekenhuis Aalst, 1ste verdieping
Editor: Lieve.Van.Hoovels@olvz-aalst.be
T. 053 72 47 91
<http://www.olvz.be/>

Figure 3.2. Annual number of confirmed cases of hepatitis E by year of commencement of surveillance, EU/EEA Member States, 2005–2015 *



Figuur 1. Jaarlijks aantal bevestigde gevallen van hepatitis E

In tegenstelling tot genotype 1 en 2, die gelinkt zijn met outbreaks van acute hepatitis in ontwikkelingslanden en overgedragen worden via faeco-orale transmissie vanuit besmette waterbronnen, geeft genotype 3 wereldwijd aanleiding tot sporadische gevallen van zelflimiterende tot fulminante hepatitis. De klinische presentatie is aspecifiek. Vermoeidheid (80 %), donkere urine (77 %) en anorexie (66 %) zijn de meest voorkomende klachten. Overdracht gebeurt vermoedelijk voornamelijk via inname van besmet voedsel (varkenslever, varkensvlees, vlees van herten/wilde zwijnen, schaaldieren, groeten en fruit), maar kan ook via direct contact met besmette dieren, bloedtransfusie en orgaantransplantatie. De rol van mens-op-mens transmissie is beperkt.

Twee kenmerken specifiek voor hepatitis E genotype 3 (en 4) zijn het risico op chronische hepatitis en het voorkomen van extrahepatische, voornamelijk neurologische, manifestaties. Zo wordt er een verband beschreven met neuralgische amyotrofie en het Guillain-Barré syndroom. Chronische hepatitis geeft in 10 % van de patiënten aanleiding tot snel progressieve cirrose en leverdecompensatie. Chronische hepatitis E infecties komen voornamelijk voor bij immuungecompromitteerde patiënten en verlopen meestal asymptomatisch, waardoor de diagnose vaak niet of pas laatstijdig gesteld wordt.

Mycoplasma pneumoniae serologie wordt stopgezet



Mycoplasma pneumoniae is een verwekker van atypische pneumonie, voornamelijk bij kinderen (4-10 jaar) en jongvolwassenen. Gezien *Mycoplasma pneumoniae* een moeilijk kweekbare bacterie is, waren we tot enkele jaren geleden aangewezen op de serologie voor het bevestigen van de diagnose. Echter de serologische diagnose van een *Mycoplasma* infectie is niet vanzelfsprekend: de gevoeligheid van de testen hangt af van het tijdstip van de eerste staalafname (IgM verschijnt meestal pas 7-9 dagen na start van de symptomen en kan afwezig zijn bij herinfectie), gepaarde serumstalen zijn noodzakelijk voor het stellen van een accurate diagnose en vals-positieve IgM reacties komen voor.

Sinds de komst van de moleculaire diagnostiek wordt het aantonen van *Mycoplasma pneumoniae* via PCR steeds meer naar voor geschoven als nieuwe 'gouden standaard'. Sinds 2016 wordt *Mycoplasma pneumoniae* routinematig opgespoord via de respiratoire PCR (op sputum of nasopharyngeaal aspiraats). In dit kader zal vanaf heden de serologische diagnostiek niet meer aangeboden worden.

dr. Lien Cattoir
labo Microbiologie
T. 053 72 85 02

In de clinical practice guidelines van de European Association for the Study of the Liver, gepubliceerd in juni 2018, staat vermeld bij welke patiënten aan een hepatitis E virus infectie gedacht moet worden³. Gezien naast de klinische presentatie ook de routine laboratoriumparameters niet specifiek zijn, wordt aangeraden om bij deze patiënten specifieke diagnostiek aan te vragen.

Wie testen?

- ✓ Alle patiënten met symptomen/biochemie passend bij acute hepatitis
- ✓ Patiënten met onverklaarde heropflakking van chronisch leverlijden
- ✓ Immuungecompromitteerde patiënten met onverklaarde leverfunctiestoornissen
- ✓ Patiënten met neuralgische amyotrofie of Guillain-Barré syndroom

Sinds maart 2016 kan in ons labo hepatitis E virus RNA opgespoord worden in plasma of faeces. Recent werden twee nieuwe serologische assays, hepatitis E virus IgM en IgG, gevalideerd en geïmplementeerd. Vanaf nu zijn ook deze beschikbaar in ons labo, hetgeen zal leiden tot een sterke reductie van de antwoordtijd.

dr. Lien Cattoir
labo Microbiologie
T. 053 72 85 02

¹ Doting MHE, Weel J, Nieters HGM, Riezebos-Brilman A, Brandenburg A. The added value of hepatitis E diagnostics in determining causes of hepatitis in routine diagnostic settings in the Netherlands. Clin Microbiol Infect. 2017 Sep;23(9):667-671. doi: 10.1016/j.cmi.2017.02.026.

² https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Richtlijn%20Hepatitis%20E_2018.pdf

³ European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on hepatitis E virus infection. J Hepatol. 2018 Jun;68(6):1256-1271. doi: 10.1016/j.jhep.2018.03.005.

Katheters ook uw zorg?

Katheter-gerelateerde bloedbaaninfecties zijn zorginfecties die we absoluut moeten vermijden. In 2017 zijn we erin geslaagd om onze incidentie significant te doen dalen. Deze trend zet zich echter niet voort in 2018! Nochtans zijn er de afgelopen maanden en jaren al heel wat inspanningen gebeurd om de verzorging en het plaatsen van vasculaire katheters te optimaliseren.

In oktober wordt de naleving van de bundel voor het plaatsen van centraal veneuze katheters (CVC) opnieuw gemeten. Om relevante gegevens te genereren, is het belangrijk dat een registratieformulier wordt ingevuld bij elke CVC die tussen 1/10 en 31/10/2018 wordt geplaatst. Kunnen we op uw medewerking rekenen?

Lees meer op OLV Connect: <http://olvconnect/diensten/katheters/Paginas/home.aspx>

dr. Kristien Van Vaerenbergh
labo Microbiologie en Ziekenhuishygiëne
T. 053 72 41 69