

## 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](http://www.olvz.be)

## In dit nummer

Massaal Transfusie Protocol	1
Anti-fosfolipiden syndroom: rationalisatie van antistofbepalingen	2
Registratie van microbiologie consulten in KWS	2

## Interessante info

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

Tijdens de zomervakantie zijn er geen labokranzen gepland. Vanaf september zullen deze hervat worden.

## Massaal Transfusie Protocol: een toelichting

Bij hyper-urgente transfusienood, dient zeer snel bloed op de meest veilige manier beschikbaar te zijn voor de patiënt. We hebben hiervoor een Massaal Transfusie Protocol voor Aalst en voor Asse opgesteld dat terug te vinden is onder de procedures op:

[OLV Connect - Zorg voor patiënten - Bloedtransfusie/Hemovigilantie](#)

Belangrijk is om steeds zo snel mogelijk de **identiteit** van de patiënt kenbaar te maken aan het Urgentielabo! Bij voorkeur naam, geboortedatum, patiëntnummer.

- Normaliter wordt O negatief ongekruist uitgeboekt.
- Er liggen standaard 4 O negatieve erythrocytenconcentraten administratief klaar in de koelkast op urgentielabo om dringend uit te boeken.
- Indien de identiteit niet gekend is, wordt er steeds O negatief uitgeboekt tot de bloedgroep wel gekend is.
- Bij twijfel wordt altijd O negatief uitgeboekt.
- Indien de bloedgroep van de patiënt reeds 2x gekend is, kan de eigen bloedgroep worden uitgeboekt, zo men zeker is van de identiteit.
- Als er ook nog een Type and Screen geldig is op dat moment, dient er geen ongekruist bloed uitgeboekt te worden.
- Bovendien kan men in het labo dan steeds checken of er voor deze patiënt een transfusieadvies bestaat.
- Bij massieve noodzaak aan Rhesus negatief bloed bij een man (>18 jaar) of bij een vrouw (>50 jaar of na overleg indien 45-50 jaar), kan overgeschakeld worden naar Rhesus positief bloed van zodra gekend is dat de Type and Screen negatief is (geen anti-D antistoffen). Indien dit in te schatten is, wordt in het ideale geval dan de massieve transfusie best afgesloten met Rhesus negatief bloed.

Op het protocol staat de standaard eerste hoeveelheid van 4 eenheden erythrocytenconcentraten, 2 plasmapools en eventueel een pool bloedplaatjes. Dat is uiteraard slechts een richtlijn. Gelieve steeds duidelijk te melden **hoeveel en welke** bloedproducten er gewenst worden.

Het is belangrijk om, zodra daar de mogelijkheid toe is, ons een **aanvraag** te bezorgen met de identiteit van de patiënt zodat er geen verwarring mogelijk is.

Bezorg ons zo snel mogelijk een **EDTA** staal (**rode tube**) en, indien de bloedgroep nog niet gekend zou zijn, een tweede afzonderlijk geïdentificeerd staal. Wij zetten onmiddellijk een Type and Screen test in om te controleren op antistoffen. De uitgeboekte ongekruiste zakken worden in tussentijd retrograad gekruist om eventuele incompatibiliteit alsnog te checken tot het resultaat van de Type and Screen gekend is.

Let wel: een compatibiliteitstest (Type and Screen of kruisproef) duurt 45 minuten om uit te voeren.

Indien het dringender is, zijn we genoodzaakt om ongekruist bloed mee te geven!

Een negatieve Type and Screen blijft 72h geldig na staalname. In die periode kan bloed uitgeboekt worden zonder bijkomende noodzaak aan testen.

Breng ook steeds wat **identificatie stickers** mee naar het labo. Deze helpen bij het labelen van administratie en ongekruiste bloedproducten.



**>> TELEFONEER T. 4279; (URGENTIELABO)**

- IDENTITEIT PATIËNT
- HOEVEEL EN WELKE BLOEDPRODUCTEN OF VOLGENS PROTOCOL
- HOE DRINGEND TE LEVEREN
- WELK TELEFOONNUMMER WE KUNNEN BEREIKEN VOOR DE COMMUNICATIE

**>> BEZORG:**

- AANVRAAG
- IDENTIFICATIE STICKERS
- EDTA STAAL/STALEN

Het Massaal Transfusie Protocol voor campus Asse is eveneens te vinden op:

[OLV Connect - Zorg voor patiënten - Bloedtransfusie/Hemovigilantie](#).

Er zijn steeds 3 zakken O negatief bloed beschikbaar in Asse. Deze liggen achteraan in het labo in koelkast AS15.

Het labo of de MLT van wacht dient meteen gecontacteerd te worden (T. 6245). Bij grotere bloed noodzaak kan dit besteld worden met een dringend transport uit Aalst via het Urgentielabo (T. 4279).

In Asse worden kruisproeven uitgevoerd, geen Type and Screen. Ook hier geldt dat de **identiteit, stalen en aanvraag** zo snel mogelijk het labo dienen te bereiken.

dr. E. Bailleul  
labo Hematologie  
T. 053 72 48 91

dr. J. Bellon  
labo Asse  
T. 02 300 62 44

## Verdere vragen en informatie:

Klinisch Laboratorium OLV Ziekenhuis Aalst,  
1ste verdieping  
labo.secretariaat@olvz-aalst.be  
T. 053 72 70 29  
<http://www.olvz.be/>

# Anti-fosfolipiden syndroom: rationalisatie van antistofbepalingen

Het anti-fosfolipiden syndroom (APS) is een auto-immuunziekte die wordt gekenmerkt door enerzijds kliniek van veneuze en/of arteriële trombozes of recidiverende zwangerschapscomplicaties (klinisch criterium) en anderzijds de aanwezigheid van anti-fosfolipiden antistoffen (laboratorium criterium).

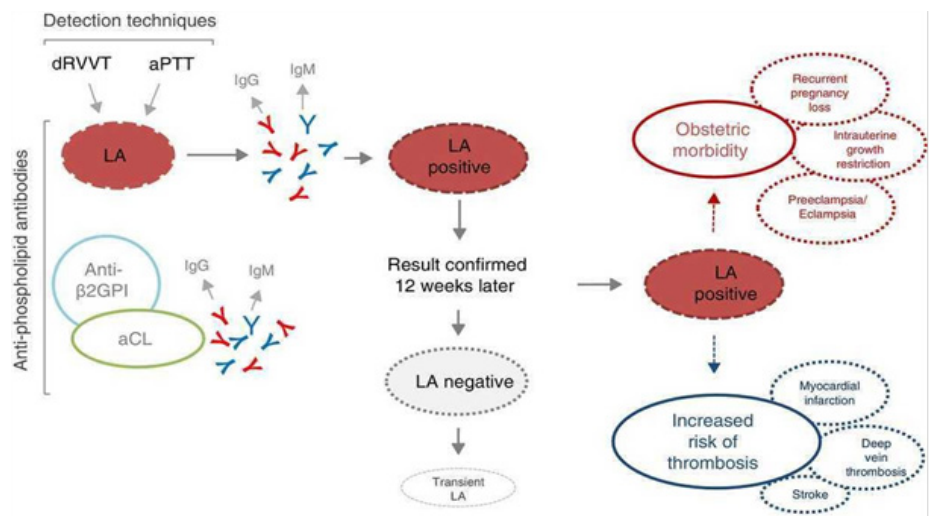
APS kan voorkomen zonder onderliggend lijden, ook wel primair APS genaamd of secundair bij een andere auto-immuunziekte. Denk hierbij aan systemische lupus erythematosus, reumatoïde artritis of secundair aan infecties of hematologische aandoeningen zoals non-hodgkin lymfom en acute leukemie.

Een eerste trombotisch incident vormt standaard echter geen indicatie om anti-fosfolipiden antistoffen (of een meer uitgebreide trombofilie screening) te testen. De antistofanalyse is wel geïndiceerd bij:

- vermoeden van APS bij risico-patiënten jonger dan 55 jaar.
- een spontane arteriële en veneuze trombose op een ongebruikelijke plaats.
- recidiverende trombozes of trombotische-/zwangerschapscomplicaties met of zonder onderliggende systemische auto-immuunziekte.

De anti-fosfolipiden antistoffen die dienen getest te worden zijn de volgende: lupus anticoagulans, anti-cardiolipine antistoffen (ACA IgM en IgG), beta2-Glycoproteïne I antistoffen (beta2-GPI IgM en IgG). Indien één of meerdere van deze antistoffen positief test, is een heranalyse van het volledige panel aan anti-fosfolipiden antistoffen vereist na 12 weken tot max. binnen de 5 jaar na het eerste positief resultaat.

Figuur 1: anti-fosfolipiden antistoffen bepaling (Ref.: Reumatol Clin. 2018;14:120-2)



Wordt het positief resultaat bevestigd en vervult de patiënt minimum 1 klinisch criterium (cf. supra), kan de diagnose van APS gesteld worden. De heranalyse is vereist om de transiënte aanwezigheid van antifosfolipiden antistoffen secundair aan infecties e.d., uit te sluiten.

Vanaf juni 2022 zal het volledige anti-fosfolipiden antistof panel uitgevoerd worden door het Klinisch Laboratorium. Om de overbodige analyse te voorkomen, werden IT-technisch sperperiodes ingesteld:

- Bij een negatief testresultaat is heranalyse niet nodig binnen 1 jaar.
- Bij een positief testresultaat is een 1-malige heranalyse vereist, echter pas na 12 weken en binnen de 5 jaar.
- Bij een bevestigd positief testresultaat is heranalyse niet nodig binnen de 5 jaar.

Voor lupus anticoagulans testen kunnen resultaten twijfelachtig of niet interpreteerbaar zijn indien er interferentie is van de stollingstesten door inflammatie en acute fase, of door interferentie van orale anticoagulantia.

In voorkomend geval wordt een nieuw staal gevraagd buiten acute fase of bij bridging met LMWH van de orale anticoagulantia. Interferentie met DOAC's kan eventueel getest worden met toevoeging van actieve kool in het staal. Deze resultaten dienen met omzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Het staal wordt in ieder geval best bij een dalspiegel, d.i. vlak voor DOAC inname, afgenomen.

dr. E. Bailleul  
labo Hematologie  
T. 053 72 48 91

apr. L. Van Hoovels  
labo Biochemie  
T. 053 72 47 91

Referenties:  
- Devreese et al. J Thromb Haemost 2020; 18: 2828-39  
- Pengo V et al. J Thromb Haemost 2020; 18:46-48

## Registratie van microbiologie consulten in KWS

Als microbiologen zetten we sterk in op de klinische microbiologie. Naast ons werk in het laboratorium, wordt een belangrijk deel van de tijd geïnvesteerd in adviesverlening voor klinici. Dit doen we op verschillende manieren: telefonisch, zowel uitgaand als inkomend, en via wekelijkse overlegmomenten op afdelingen. Voor alle relevante positieve hemoculturen en andere belangrijke resultaten wordt actief contact opgenomen met de clinicus. Daarnaast zijn we 7 dagen op 7 telefonisch bereikbaar voor vragen omtrent microbiologie in de ruime zin van het woord: microbiologische resultaten, antibioticumbeleid, diagnostiek van infectieziekten, infectiepreventie, ...

Tot op heden worden deze consulten uitsluitend binnen een labodatabase geregistreerd. Deze database is voor ons een waardevolle tool voor opvolging van "onze" patiënten, maar is niet raadpleegbaar door de clinicus.

Er is dus geen geschreven en achteraf raadpleegbare weergave van onze adviezen. Dat willen we graag veranderen!

Sinds kort zijn we gestart met de registratie van de consulten/adviezen bij patiënten met positieve hemoculturen in KWS. U kan deze terugvinden in de 'Opvolgnota's' (op datum van het consult) of onder 'Contacten' – 'AINF' (slechts 1 contact per patiënt waarin verder aangevuld wordt).

De komende maanden willen we dit verder uitrollen naar onze volledige adviesverlening in de hoop zo verder te kunnen bijdragen aan een kwaliteitsvolle microbiologische en infectiologische aanpak en opvolging van patiënten. Op termijn gebeurt dit idealiter samen met een klinisch infectioloog.

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