

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

Screenen bij opname in kader van infectiepreventie: een update - <i>Candida auris</i>	1
<i>Tropheryma whipplei</i> : optimalisatie van diagnostische uitwerking	2
NCF - Qlik	2

Interessante info

Op donderdagnamiddag organiseert het laboratorium regelmatig wetenschappelijke kranzen:

Donderdag 09/11/2023

Spreker: dr. Bénédicte Vanhove

Titel: volgt nog

Tijdstip: 13h

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/>

Infectiepreventie: update screening bij opname

Nieuwkomer: *Candida auris*

Naast de langer gekende *MRSA*, *MRGNS/CPE* en *VRE* is er recent een nieuw micro-organisme dat als Multidrug-Resistant-Microorganism (MDRO) wordt beschouwd, namelijk *Candida auris*. Deze gist werd voor het eerst beschreven bij een patiënt in Japan in 2009 met otitis. Sindsdien vond er een wereldwijde verspreiding plaats.

In België is het aantal gevallen tot nog toe beperkt (n=11), meestal is er een link met het buitenland (vooral Azië). *C. auris* geeft langdurige kolonisatie van de huid, deze gist kan ook invasieve (katheter)infecties veroorzaken. *C. auris* kan lang overleven in de omgeving, is verminderd gevoelig aan een aantal reinigings- en ontsmettingsmiddelen, en is tenslotte resistent tegen klassieke therapie (Echinocandines hebben meestal wel nog activiteit). Deze eigenschappen verklaren waarom *C. auris* in staat is outbreaks te veroorzaken. Reden genoeg om alert te zijn.

Wie screenen voor *Candida auris*?

- ✓ Elke patiënt gekend met *C. auris* in de voorgeschiedenis
- ✓ Elke patiënt uit een gezondheidsinstelling waar *C. auris* gedetecteerd werd (indien deze informatie meegegeven werd door de verwijzer)
- ✓ Elke patiënt met recente hospitalisatie/nierdialyse in het buitenland (minstens 48 uur de laatste 2 maand)
- ✓ Elke patiënt woonachtig in het buitenland, indien nog niet gescreend voor *C. auris* de laatste 6 maand

Hoe screenen voor *C. auris*?

Screening wordt uitgevoerd met behulp van 2 E-swabs, één voor beide oksels en één voor beide liezen. Bij vermoeden of bij een bevestigd geval van *C. auris*, stel bijkomende voorzorgsmaatregelen: type Contact in en verwittig onmiddellijk het Team voor Ziekenhuishygiëne (T.8717)/Permanentie Microbiologie (T.4172).

Gewijzigde screeningsindicaties

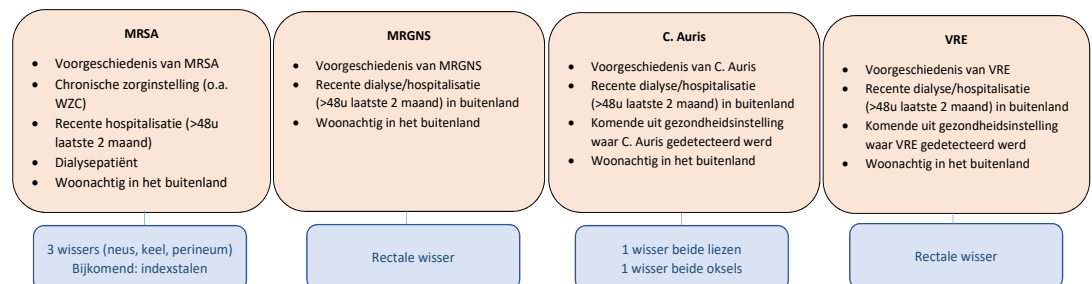
We hebben onze screeningsindicaties herbekeken, rekening houdende met de bestaande richtlijnen en epidemiologische gegevens. Hoog-risicolanden zijn geen vaststaand gegeven, dit geografisch risico is onder andere gelinkt aan veelvuldig gebruik van breed-spectrum antibiotica. *MRSA* is de meest 'inheemse pathogeen'. Blootstelling gebeurt voor alle MDRO's via zorgcontact (hospitalisatie, nierdialyse). De huidige indicaties betekenen zeker een verhoging van het aantal te screenen patiënten, we zullen dit herevalueren en waar nodig bijstellen na 6 maand (31-3-2024). Het huidige aanvraagformulier wordt aangepast. Intussen kan u *VRE/C. auris* screening bij klinische gegevens noteren.

Indicatie

Woonachtig in het buitenland: indien niet gescreend gedurende de laatste 6 maanden.

Screeningsindicaties

bij opname



Figuur 1: Screeningsindicaties bij opname

Tropheryma whipplei: optimalisatie van diagnostische uitwerking

De ziekte van Whipple is een zeldzame ziekte die veroorzaakt wordt door een infectie met de bacterie *Tropheryma whipplei*. Dit is een grampositieve, staafvormige bacterie behorend tot de familie van actinomyceten en is zeer moeilijk in kweek te brengen.

De twee belangrijkste klinische presentaties van de ziekte van Whipple zijn de klassieke vorm en de chronisch gelokaliseerde vorm.

De klassieke ziekte is een multisysteemaandoening gekarakteriseerd door artralgieën, gastro-intestinale ongemakken (diarree en buikpijn) en uitgesproken vermagering. Hierbij kunnen er ook neurologische klachten zijn, waarbij men spreekt over neuro-Whipple.

Bij de chronisch gelokaliseerde ziekte zijn de meest prominente symptomen van de klassieke ziekte (artralgieën en diarree) meestal afwezig, aangezien er geen systemische infectie is met *T. whipplei*. Endocarditis is de meest voorkomende gelokaliseerde infectie. Het klinisch beeld past bij een subacute of chronische endocarditis, maar de culturen zullen negatief blijven. De meeste patiënten presenteren zich met specifieke symptomen waardoor de diagnostiek vaak moeilijk en traag verloopt.

Als nationaal referentielaboratorium voor *T. whipplei* in België hebben we een leidraad opgesteld om klinici en doorsturende laboratoria te ondersteunen bij het stellen van de diagnose. Deze omvat het testbeleid, de preferentiële staaltypes en de interpretatie van de resultaten.

Er werd ook een nieuw aanvraagformulier gecreëerd met als doel correcte informatie over het staaltyp, vorige en/of bijkomende testresultaten en klinische gegevens te verkrijgen. Zo kunnen we als nationaal referentielaboratorium meer kennis vergaren omtrent de klinische presentatie en diagnostiek van deze zeldzame bacteriële infectieziekte en op termijn trachten het diagnostisch proces verder te optimaliseren. Dit aanvraagformulier is terug te vinden via de laboratoriumgids (LGIBS.FORM.38).

Apr. Ann-Sophie Jacob
Labo Microbiologie
T. 053 72 70 38

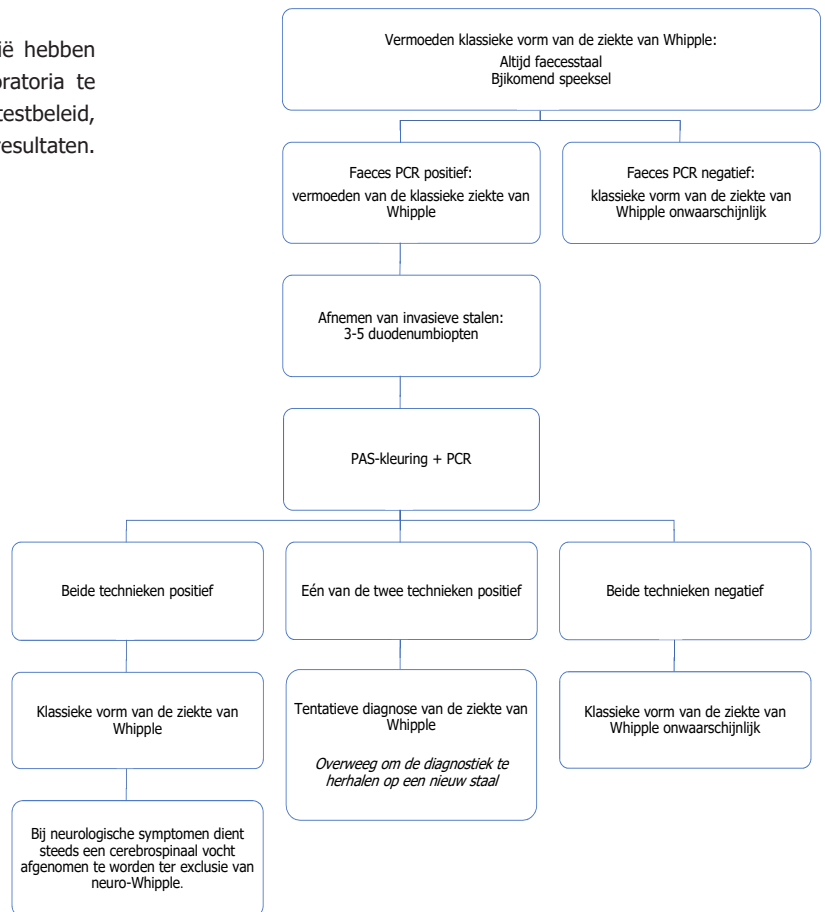
Dr. Lien Cattoir
Labo Microbiologie
T. 053 72 85 02

Dit voor zowel de klassieke vorm van de ziekte als de chronisch gelokaliseerde vorm. Voor het diagnosticeren van de klassieke vorm van de ziekte wordt aangeraden om eerst een PCR-test uit te voeren op een faecesstaal. Indien dit resultaat negatief is, is het onwaarschijnlijk dat de patiënt zich presenteert met de klassieke vorm van de ziekte. Bij een positief resultaat moeten duodenumbiopsies genomen worden om de diagnose te bevestigen. Hierop gebeurt een PAS-kleuring en een PCR-test.

Indien beide technieken positief zijn, is de diagnose van de ziekte van Whipple gesteld. Wanneer slechts één van beide technieken positief is, is er een tentatieve diagnose. De diagnostiek kan eventueel herhaald worden op een nieuw staal. Indien beide technieken negatief zijn, is de diagnose onwaarschijnlijk.

Bij de chronisch gelokaliseerde vorm van de ziekte dienen er idealiter stalen genomen te worden van de plaats die vermoedelijk geïnfecteerd is. Dit kunnen vochten en/of weefsels zijn. De verdere uitwerking van deze stalen gebeurt op dezelfde wijze als beschreven voor de duodenumbiopsies.

Figuur 2: Flowchart diagnostiek klassieke vorm van de ziekte van Whipple



Non-conformiteiten Qlik

De registratie, opvolging en trendanalyse van non-conformiteiten vormen een belangrijke basis in de verbetering van bestaande werkprocessen. Vanuit het perspectief van het laboratorium zijn de non-conformiteiten die zich pre-analytisch situeren, d.i. van aanvraag tot staalontvangst in het laboratorium, het moeilijkst beheersbaar. De constructieve dialoog met de verschillende verpleegdiensten is hierin daarom cruciaal.

Om deze te bevorderen zijn de pre-analytische non-conformiteiten per medische discipline via Qlik beschikbaar op elke pc voor het diensthoofd. Via het detail overzicht, verkrijgt u een trendanalyse per jaar, per non-conformiteit en per verpleegdienst waar patiënten voor uw discipline verblijven.

Uiteraard kan u steeds bij de QC-cel van het laboratorium terecht voor bijkomende vragen of details.

Mevr. Marlies Van Hoecke
Kwaliteitszorg PO
T. 053 72 42 82

Dr. Apr. Lieve Van Hoovels
Labo Biochemie
T. 053 72 47 91