

## IN DIT NUMMER:

<b>HEMATOLOGIE:</b>	<b>1</b>
<b>Stollingskliniek</b>	
<b>BIOCHEMIE:</b>	<b>1</b>
<b>Bepaling IC niet meer beschikbaar</b>	
<b>MICROBIOLOGIE:</b>	<b>2</b>
<b>Serologie in een nieuw jasje</b>	

## INTERESSANTE INFORMATIE:

Wekelijks organiseert het labo op dinsdagnamiddag om 15h kranen in het auditorium.

### Programma:

- **Dinsdag 5 januari:**  
Management review  
Spreker: Staf Van der Biest
- **Dinsdag 19 januari:**  
Quantiferonbepaling bij de diagnostiek van TBC  
Spreker: dr. Ellen Van Even
- **Dinsdag 2 februari:**  
Moleculaire diagnostiek  
Spreker: Freya Vaeyens

Vanwege het hele labo onze beste wensen voor het eindejaar en een goede samenwerking in 2010!

## STOLLEN EN BLOEDEN: BALANS TUSSEN KLINIEK EN LABO...

Sinds 1 augustus 2009 is dr. Griet Huysmans in ons ziekenhuis begonnen als hematologe en collega van dr. Erik Wouters. Zowel in Aalst als op donderdag in Sint-Blasius Dendermonde volgt zij de patiënten met hematologische problemen op.

Tegelijkertijd werd ook gestart met een "stollingskliniek", waar dr. Huysmans de consulten en de klinische opvolging van de patiënten verzorgt, in nauwe samenwerking en overleg met de klinisch biologen dr. Els Bailleul en dr. Peter Meeus.

Op dinsdagnamiddag en vrijdagvoormiddag voorziet dr. Huysmans de raadplegingen voor stollingsproblemen: dit betreft enerzijds peri-operatieve consulten i.v.m. stollingsproblemen en anderzijds opvolging of advies voor patiënten onder coumarinetherapie die moeilijk te regelen zijn, voor patiënten met verhoogde of onverklaarde tromboseneiging en voor patiënten met bloedingsproblemen, ... Tot voor kort werden deze patiënten vnl. gezien op het labo door de klinisch biologen, in navolging van dr. Toon Lust, die daarmee destijds begon. Meer en meer dringt zich echter de noodzaak op van klinische opvolging, gezien het stollingsprobleem meestal slechts één van meerdere

Foto : De 'stollingskliniek': een nauwe samenwerking tussen hematologen en klinisch biologen (dr. Bailleul, dr. Meeus en dr. Huysmans).



medische (rand)problemen is waar de patiënt mee kampt. Anderzijds zijn bloedingsproblemen eerder zeldzaam, waardoor specialisatie in dat domein noodzakelijk is geworden.

Onderzoek van stollingsproblemen vergt een intense samenwerking tussen kliniek en labo, om samen op zoek te gaan naar wat er misloopt in de complexiteit van het stollingsgebeuren.

dr. Griet Huysmans en dr. Els Bailleul  
Klinische Hematologie en Labo Hematologie  
053/72.88.52 en 053/72.48.91

## BEPALING IMMUNOCOMPLEXEN NIET MEER BESCHIKBAAR

Immuuncomplexen zijn verbindingen tussen antigenen (Ag) en daartegen gerichte antistoffen (As). De betrokken Ag kunnen van exogene (bv.viraal) of van endogene oorsprong zijn. In het laatste geval zijn de betrokken As dus auto-As. Circulerende immuuncomplexen (CIC) worden dan ook vooral gezien bij ziekten waarbij een grote hoeveelheid exogene of endogene Ag in de circulatie komen, zoals bv. bij virale en bacteriële infecties en bij de gegeneraliseerde autoimmuunziekten, zoals reumatoïde artritis

(RA) en systeemlupus (SLE).

Voor het direct aantonen van CIC is de afgelopen jaren een heel scala aan testen ontwikkeld, met vaak weinig onderlinge overeenkomst. Daarom raadt de WHO, voor een optimale screening naar CIC, de combinatie aan van minstens twee verschillende analysemethoden. In ons laboratorium werd tot op heden steeds de bepaling van CIC C1q-IgG gecombineerd met deze van CIC C3d-IgG.

Het klinisch nut van de CIC-bepaling wordt echter sterk in vraag gesteld. Vooreerst is hun

aanwezigheid niet specifiek voor een bepaalde IC-ziekte. Daarenboven kunnen IC-geïnduceerde laesies voorkomen zonder de detectie van CIC, alsook kunnen CIC voorkomen zonder aanwijzingen van IC-geïnduceerde laesies. Eventueel kan de bepaling nog nuttig zijn in de opvolging van ziekteactiviteit bij RA en SLE, maar hier zijn meer accurate testen voor op de markt.

Sinds november 2009 is de RIZIV-terugbetaling voor de CIC-bepaling weggefallen. Dit impliceert dat er per analyse (CIC C1q of CIC C3d) 17,0€ zou moeten doorgerekend worden aan de patiënt. De beperkte klinische relevantie kan een dergelijke kostprijs niet rechtvaardigen. **Vanaf 1 januari 2010 wordt de test dan**

**ook niet langer meer beschikbaar gesteld door het laboratorium.** Ook zal de analyse niet doorgevoerd worden naar een extern laboratorium, gezien de belangrijke interlaboratoriumvariatie tussen de beschikbare CIC-analyses. Bovendien wordt de test ook niet meer uitgevoerd in de meeste universitaire laboratoria. Beter kan beroep gedaan worden op de beschikbare indirecte serologische aanwijzingen voor de aanwezigheid van CIC, zoals de verlaagde concentraties van complementfactoren C3 en C4, toegenomen C3d-afbraakproducten en de aanwezigheid van auto-As zoals reumafactoren en antinucleaire As.

apr. Lieve Van Hoovels  
Labo Biochemie

In samenspraak met de dienst Rheumatologie



“ Het is beter de aanwezigheid van CIC op te volgen via indirecte serologische testen .”

## SEROLOGIE IN EEN NIEUW JASJE



Nieuwe meetmethode voor hepatitis testen, HIV, Rubella en Toxoplasma.”

In de loop van de maand januari zullen we een groot deel van de serologische testen met een ander analysetoestel gaan bepalen. Het betreft de testen voor hepatitis A, hepatitis B (met

uitzondering van HBe-antigen en HBe-antistoffen), hepatitis C, HIV, Rubella en Toxoplasma. Hierdoor willen we ons machinepark consolideren en het gebruik van bijkomende aliquotering zoveel mogelijk beperken.

Met de nieuwe meetmethode zullen we, op basis van onze validatiegegevens, vermoedelijk minder twijfelachtige of borderline resultaten bekomen voor

deze parameters.

De meeste parameters die van methode zullen veranderen, worden kwalitatief doorgegeven (negatief/positief/ grijze zone) en voor deze testen is er dan ook niet echt een verandering in “normaalwaarden”. Analyses die wel kwantitatief worden doorgegeven en van meetmethode veranderen, zijn HBs antistoffen, Rubella IgG en Toxoplasma IgG. Voor deze parameters is het belangrijk te weten dat de waarden verkregen met de nieuwe methode moeilijk kunnen vergeleken worden met eventueel vroeger verkregen waarden, aangezien de reactiviteit van een bepaald staal voor de gemeten parameter sterk kan verschillen naargelang de gebruikte meetmethode.

Indien het klinisch nodig zou zijn om opvolgstalen te kunnen vergelijken, is

het best contact op te nemen met het labo serologie, om het oude staal dan ook met de nieuwe methode te herhalen (met behulp van ons serotheekstaal). Ook zal de grenswaarde voor positiviteit voor bv. Toxoplasma IgG wijzigen.

Voor HIV gaan we over van enkel antistof bepaling op een combitest die zowel antistoffen als antigenen opspoort. Hierdoor kan de infectie ongeveer een week vroeger gedetecteerd worden.

Zoals gebruikelijk, zullen de resultaten van de testen die van methode wijzigen, gedurende enkele maanden op het rapport gemarkeerd worden.

In de loop van volgend jaar plannen we nog meer wijzigingen voor andere serologische testen.

Houd de labflap dus maar in het oog !

apr. An Boel  
Labo Microbiologie  
053/72.47.85

## CIJFER-WIJZER



**Influenza A cijfers :** Tot eind november dit jaar werden er 912 stalen getest voor Influenza A: hiervan waren er 196 (=21,5%) positief. Opvallend veel stalen waren afkomstig van kinderen (nl. 85% jonger dan 18 jaar). In de topmaanden oktober en november was 1 staal op 3 positief. De eerste week van december waren er nagenoeg geen positieve stalen meer. Het RSV seizoen ging echter wel van start!

dr. Kristien Van Vaerenbergh  
Labo Microbiologie  
053/72.41.69

### Verdere info of vragen:

Laboratorium OLVZ Aalst, 1<sup>ste</sup> verdieping  
Editor: Lieve.Van.Hoovels@olvz-aalst.be  
053/72.47.91  
<http://www.olvz.be/>

