

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)53 31 20 65

www.olvz.be

In dit nummer

| | |
|---|---|
| Borrelia, bezin eer je test... | 1 |
| Nieuwe toestellen voor immuunhematologie: implicaties voor het ziekenhuis | 2 |
| 7 ^{de} Nationale Campagne Handhygiëne | 2 |

Interessante info

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

Donderdag 11/05/2017

Werkgroep overlijdens

Spreker: dr. Peter Meeus

Donderdag 18/05/2017

Detectie van een nieuwe Tropheryma variant

Spreker: dr. sci. Anne Vankeerberghen

Donderdag 01/06/2017

Casuïstiek immunohematologie deel 2: Selecteren van compatibel bloed

Spreker: apr. Anne-Sophie De Koninck

Borrelia, bezin eer je test...



De ziekte van Lyme of borreliose wordt in Europa veroorzaakt door *Borrelia burgdorferi sensu lato*, waartoe *B. burgdorferi sensu stricto*, *B. afzelii* en *B. garinii* behoren. *Borrelia* is een gramnegatieve, moeilijk kweekbare spirocheet, die wordt overgedragen door besmette teken van het geslacht *Ixodes*. In België wordt geschat dat ongeveer 10 % van de teken besmet is. Hoe langer de teek op de huid blijft, hoe hoger het transmissierisico van de bacterie. Na een beet van een teek wordt de kans op de ontwikkeling van ziekte geschat op 1 à 2 %¹.

Qua kliniek worden verschillende stadia onderscheiden: de vroege gelokaliseerde ziekte met erythema migrans (EM): een macula of papel die over verloop van dagen tot weken uitbreidt tot meer dan 5 cm, vaak met een centrale opklaring, al dan niet gepaard gaand met algemene symptomen van moeheid, gewrichtspijn en koorts.

In geval van een EM heeft serologie weinig zin aangezien in veel gevallen nog geen antistoffen gevormd zijn. De kliniek primeert!

Het vroege gedissemineerde stadium kan gepaard gaan met neurologische symptomen (neuroborreliose) of met cardiale verschijnselen (carditis). Later kan ook artritis, acrodermatitis chronica atrophicans en late neuroborreliose optreden. De artritis kan intermitterend of persistent zijn en het kan gaan om een mono- of oligoarthritis met vrijwel altijd betrokkenheid van het kniegewricht.

De diagnose is gebaseerd op specifieke klinische symptomen met een anamnese van mogelijke blootstelling aan teken en het uitsluiten van andere oorzaken. Serologisch onderzoek (opsporen van antistoffen, IgG en/of IgM) kan eventueel helpen indien er recent een verblijf in een endemisch gebied was met risico op blootstelling aan teken én er symptomen zijn van vroege gedissemineerde of late ziekte van Lyme. Maak voorafgaand aan serologisch onderzoek een inschatting van de voorafkans op actieve Lymeziekte en interpreteer de uitslag van de serologie op basis van deze voorafkans².

Er zijn zeker een aantal pitfalls bij de *Borrelia* serologie. Zo is de specificiteit van de testen absoluut geen 100 % waardoor vals positieve reacties geen uitzondering zijn (voornamelijk bij auto-immuun aandoeningen en sommige infecties zoals syfilis, EBV en CMV). Bovendien kunnen de antistoffen lang aanwezig blijven en is het aantonen van de antistoffen dus geen bewijs voor actieve ziekte. Daarom kan serologie ook niet gebruikt worden voor het opvolgen van therapie.

De gevoeligheid van de test verhoogt naarmate de infectie langer aanwezig is. IgM verschijnt meestal tussen 2 à 4 weken na de tekenbeet, IgG na 6 à 8 weken.

Een geïsoleerde positieve IgM is meestal vals positief bij een late vorm van borreliosus.

Klinische manifestaties van Lyme-borreliose moeten gericht behandeld worden met antibiotica, maar een positieve serologie zonder karakteristieke symptomen moet niet behandeld worden³.

Een mooi overzicht met praktische aanbevelingen is terug te vinden in de CBO richtlijn Lymeziekte en de BAPCOOC aanbeveling 2017.

apr. An Boel
labo Microbiologie
T. 053 72 47 85



Referenties:

¹ <https://tekennet.wiv-isp.be/diseases>

² CBO richtlijn Lymeziekte

³ Aanbevelingen BAPCOOC Lyme-borreliose 2017

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/>

Nieuwe toestellen voor immuunhematologie: implicaties voor het ziekenhuis

Sinds begin april zijn 2 nieuwe toestellen voor immuunhematologie geïmplementeerd op de dienst urgentielabo/hemato. Deze toestellen zijn van het type IH-500 van Bio-Rad en voeren bloedgroepen, indirecte coombs, directe coombs, kruisproeven, Type and Screen en identificatie van antistoffen en bloedgroepantigenen uit. De grote vernieuwing is dat, in tegenstelling tot de vorige toestellen, deze toestellen continu laadbaar zijn, zoals ook een chemie-automaat of celteller werkt. Er is ook een back-up toestel om een optimale werking te garanderen. Alles is dus ontdubbeld.

Ook in campus Assé zijn de manuele bepalingen van kruisproeven en bloedgroepen nu semi-automatisch. Er werd een reader geïnstalleerd die de manueel ingezette gelkaartjes afleest en het resultaat naar het LIS doorstuurt. Vergissingen bij aflezing of bij het manueel inbrengen van resultaten zijn daardoor niet meer mogelijk. Alle beelden worden ook in de software bewaard.

Belangrijk voor het ziekenhuis: voor de uitvoering van Type and Screen of kruisproef vragen wij nu een EDTA-staal (rood) in

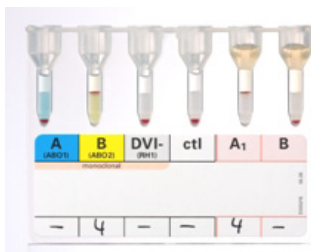


Foto 1. Voorbeeld van de gelkaartjes techniek van de IH-500. In dit voorbeeld: bloedgroep B negatief met anti-A1 antistoffen in de tegenproef.

plaats van een serum-tube! Dit omwille van de standaardisatie van de procedure op het toestel. Alle testen gebeuren nu op gecentrifugeerde EDTA-stalen.

Dit betekent echter dat we dus voor een afname van compleet/HbA1C en bloedaanvraag 2 EDTA-stalen vragen. Deze tellen echter maar voor 1 afname en dus ook maar voor 1 bloedgroepbepaling. Indien de bloedgroep niet gekend is, hebben we nog een tweede afname nodig van een ander EDTA-staal. Deze tweede afname dient zoveel mogelijk door een andere verpleegkundige te gebeuren die de identificatie van de patiënt volledig opnieuw doet, zoals onze richtlijnen tevoren ook voorschreven.

Bij uitzonderlijke patiënten met auto-antistoffen, waarbij we in buisjes dienen te kruisen, zullen we alsnog een serum-staal vragen. De internationale richtlijnen schrijven dit voor omwille van de verminderde gevoeligheid voor complement-bindende antistoffen (zoals anti-Kidd) met deze methode.

*dr. Els Bailleul
labo Hematologie
053 72 48 91*



Bekijk de werking van dit toestel en de mogelijkheden van de indrukwekkende robotarm op YouTube:

https://www.youtube.com/watch?v=bOMhMY_sWgk

<https://www.youtube.com/watch?v=j9HYpvXMhGw>

7^{de} Nationale Campagne Handhygiëne



Dit is één van de 13 creaties van de referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne die u vanaf 5 mei kan bewonderen in het museum (W+0, campus Aalst).

De boodschap is duidelijk:

Handhygiëne maakt integraal deel uit van een veilige en goede zorg

Eind 2016 hebben we de handhygiëne compliance opnieuw in kaart gebracht in het kader van de 7^{de} Nationale Campagne Handhygiëne. Ziekenhuisbreed behalen we een naleving van 74,5 %: de compliance bij de verpleegkundigen bedraagt 79 %, die van de artsen slechts 61 %.

Beste collega's, uit respect voor de patiënt, maak van handhygiëne een gewoonte als dit nog niet zo is! We ronden de 7^{de} Nationale Campagne af met een nameting die loopt van half mei tot half juni. Slagen we er als arts in om onze achterstand in te halen?

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

*dr. Jan Bellon
labo Assé en
Ziekenhuishygiëne
T. 02 300 62 52*

Cybertrack

Het is vanaf heden mogelijk om op Cybertrack in te loggen via KWS onder de tab van het labo, naast de tab voor de aanvraag van bloedproducten.



Vanaf half mei wordt Cybertrack geïmplementeerd in de operatiezaal. We zijn volop bezig met de opleidingen van de anesthesisten. Dit is de laatste dienst in de rij. De rest van het ziekenhuis werkt reeds met het systeem.