

## 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

<i>Helicobacter pylori</i> diagnostiek binnen het laboratorium d.m.v. faeces antigen test	1
Optimalisatie buizenpost	1
PRP bloedplaatjes	1
Afname hemoculturen via het safety LOK systeem	2
Wijziging eenheden 12/2014	2
Aanvraag bloedproducten	2

## Interessante info

Op donderdagnamiddag om 15h organiseert het labo regelmatig wetenschappelijke kansen:

### Donderdag 18/12/2014

Ebola virus: stand van zaken

**Spreeker:** dr. Liesbeth De Cooman

### Donderdag 22/01/2015

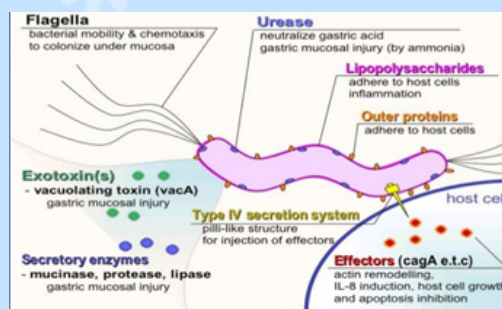
Detectie nieuwe HSV-2 variant in lumbaal vocht

**Spreeker:** dr. sc. Anne Vankeerberghen

## *Helicobacter pylori* diagnostiek binnen het laboratorium d.m.v. faeces antigen test

*H. pylori* is een spiraalvormige, gram-negatieve, micro-aerofiele bacterie die kan overleven in de maag en de belangrijkste oorzaak is van chronische gastritis en maagzweren. Daarnaast is *H. pylori* ook geassocieerd met maag adenocarcinoom, mucosa geassocieerd lymfoom (MALT) en met Idiopathische Trombocytopenie Purpura (ITP).

Voor de diagnostiek zijn er naast invasieve, gastroscopie gebonden testen ook niet invasieve testen beschikbaar, namelijk de ureum ademtest, de faeces antigen test en serologie. Tot voor kort voerden we in



Figuur 1: *Helicobacter pylori*

het labo een serologische test uit, waarbij antistoffen in het serum worden aangetoond. Voordeel van deze test is dat PPI's of antibiotica geen invloed hebben op de performantie van de test, maar de specificiteit is

niet optimaal. De test kan ook geen onderscheid maken tussen een actieve of doorgemaakte infectie en is dus niet bruikbaar om de efficiëntie van eradicatie na te gaan. Daarom zijn we overgegaan op het uitvoeren van een faeces antigen test. Deze test wordt in meerdere guidelines, zoals de Maastricht consensus, aangehaald als evenwaardig aan de ureum ademtest. Voordelen zijn een goede sensitiviteit en specificiteit. Enerzijds is de test dus bruikbaar voor diagnostiek, maar verder laat de test ook toe om de efficiëntie van een behandeling na te gaan (minstens 3 weken na stoppen van de therapie). Anderzijds wordt de test wel beïnvloed door het gebruik van PPI's: daarom moeten deze minimum 2 weken gestopt worden vooraleer de test uit te voeren.

Het RIZIV voorziet een terugbetaling voor de faeces antigen test onder bepaalde voorwaarden:

- voor diagnostiek: enkel bij personen tussen 16 en 50 jaar.
- na behandeling: minstens 3 weken na stoppen van de antibiotica behandeling.

Wil daarom, bij aanvraag van deze test, steeds de indicatie vermelden.

Buiten deze indicaties zal de test ten laste komen van de patiënt (25 euro).

apr. An Boel  
Labo microbiologie  
T. 053 72 42 74

## Optimalisatie buizenpost

Versleten velcro's kunnen de snelheid van versturen vertragen en kunnen blijven hangen in de buizen of wissels en op die manier storingen veroorzaken van het transportsysteem. Vandaar een oproep naar elke gebruiker om een koker met versleten velcro uit omloop te nemen en de dienst herstellingen van de TD te contacteren (tel. 1419 of 4389). De kokers met versleten velcro worden afgehaald door de TD en teruggezonden na herstelling. Hoe herken je een versleten velcro? De haartjes staan al wat dunner en zijn op de rand soms helemaal weg.

Om het aantal defecten van de buizenpost te verminderen, is het essentieel om enkel stalen te versturen met koker! Alle hemoculturen moeten in de bijhorende hulzen geplaatst worden wanneer ze in de kokers naar het labo gestuurd worden.



Figuur 2: Velcro koker NIET in orde

Mr. Vanderstraeten Guido  
Technische dienst Aalst  
T 053 72 47 88



Figuur 3: Velcro koker in orde

Mevr. Van Kerhove Marleen  
Hoofdlaborant urgentie  
T. 053 42 79

## PRP bloedplaatjes

Sedert 20 november laatstleden zijn de **bloedplaatjesconcentraten** die wij ontvangen uit BTC Gent **pathogeen gereduceerd** d.m.v. een fotochemische techniek die de nucleïnezuuren van pathogenen (virussen, bacteriën, protozoa) irreversieel aantast. Pathogeen reductie vernietigt ook lymfocyten waardoor bestraling niet meer nodig is om graft-versus-host reactie tegen te gaan.

Let wel: de één-donor-bloedplaatjes (o.a. de HLA getypeerde voor patiënten met HLA-antistoffen) kunnen niet met deze methode worden behandeld en dienen wel nog bestraald te worden. Dit geldt ook voor bloedplaatjesconcentraten die wij ontvangen van andere centra dan Gent, in geval van schaarste. Op de concentraten staat echter heel duidelijk aangegeven of het over een pathogeen gereduceerd concentraat gaat of niet. Deze methode is ook niet van toepassing op ECL's: deze dienen wel nog steeds bestraald te worden zo nodig.

dr. Els Bailleul  
Labo Hematologie  
T 053 72 42 76

## 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/>

## Afname hemoculturen via het safety LOK systeem

Tot op heden wordt bij de afname van hemoculturen vaak één triplet afgenomen (2 aerobe – 1 anaerobe fles). Het gebeurt echter té frequent dat slechts 2 flessen (1 koppel) worden afgenomen, vermoedelijk omdat het soms moeilijk is de patiënt 2 maal te prikken, of omdat de patiënt intussen naar een andere dienst verhuisde,...

Uit de literatuur blijkt echter dat:

- Volume de belangrijkste variabele is om een bacteriëmie of fungemie te detecteren.
- Er best 40 mL (of meer) ( $\geq 4$  flessen, 8 à 10mL per fles) afgenomen wordt bij volwassenen.
- Er geen verschil in microbiële recovery is wanneer bloedculturen simultaan of gespreid worden afgenomen.

Daarnaast worden hemoculturen op verschillende manieren afgenomen op de verschillende campussen.

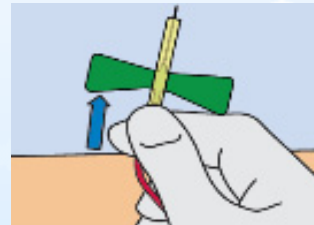
Om de afnames te optimaliseren zullen we in het voorjaar 2015 overgaan naar een uniform afnamesysteem voor hemoculturen (bij volwassenen) d.m.v. een vleugelnaald met voorgemonteerde houder. Er zullen ook steeds 4 flessen consecutief afgenomen worden om een correcter volume te bekomen.



Figuur 4: Vleugelnaald met houder

U hoort er zeker nog meer over!

Intussen zal u ook al gemerkt hebben dat we geleidelijk aan overgaan van glazen flessen naar plastic flessen, nu reeds voor de aerobe en anaerobe flessen (mycologische en pediatrie flessen volgen later).



Figuur 5: Afgeschermd naald na prikken

Na de prik wordt de naald irreversibel afgeschermd wat een betere bescherming biedt ter voorkoming van prikaccidenten. Opleidingen zullen ingepland worden.

De plastic flessen hebben meerdere voordelen: ze zijn minder breekbaar (en dus veiliger) en zijn een stuk lichter en iets kleiner (minder afval).

apr. An Boel  
Labo microbiologie  
T. 053 72 42 74

### Wijziging eenheden 12/2014

Parameter	Oude eenheid	Conversie factor	Nieuwe eenheid
Vrij T3	ng/L	x 1.54	pmol/L
Vrij T4	ng/dL	x 12.9	pmol/L
Alpha-foetoproteïne	IU/mL	x 1.21	µg/L

dr. Paul Van Crombrugge  
Endocrinologie & Nucleaire Geneeskunde  
T 053 72 44 86

dr. Jan Bellon  
Labo Asse  
T 02 300 62 42

### Aanvraag bloedproducten

Binnenkort zullen de aanvragen voor bloedproducten aangepast worden. Een van de aanpassingen is dat de indicatie voor de aanvraag van het bloedproduct duidelijker is uitgewerkt, volgens richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad en het FAGG.

Verder is de grote verandering dat het mogelijk zal zijn om enkel de compatibiliteitstest Type and Screen aan te vragen, zonder dat er al effectief bloed moet worden uitgeboekt en klaargelegd. Bij de Type and Screen procedure gebeurt de dubbel bloedgroepcontrole en daarnaast een uitgebreide screening naar irreguliere antistoffen van de patiënt. Bloedzakken moeten bij zo'n procedure niet meer gemanipuleerd worden. De compatibiliteitsbepaling van de zak met de patiënt gebeurt dan na deze testen volledig elektronisch. Bij nood aan bloed is er dan evenwel direct bloed ter beschikking. Dit zal vooral kunnen gebruikt worden voor kleinere ingrepen op OK waarbij men meestal geen bloed nodig heeft, maar er toch voorhanden wil hebben. Hierdoor zullen wij de vaste stock van bloedproducten op OK ook kunnen verminderen, zodat de nodige voorraad in het ziekenhuis zal kunnen worden gereduceerd en de bloedzakken minder zullen worden getransporteerd en gemanipuleerd.

Uitzondering op deze procedure zijn de transplantatiepatiënten, patiënten met irreguliere antistoffen en baby's jonger dan 3 maanden. Voor deze patiënten wordt bloed altijd gekruist.

Let wel: deze Type and Screen procedure is niet van toepassing voor campus Asse. Daar blijven de bloedzakken met de klassieke kruisproef getest.

U wordt op de hoogte gebracht wanneer deze procedure precies in voege zal gaan.

dr. Els Bailleul  
Labo hematologie  
T. 053 72 42 76

PRETTIGE KERSTDAGEN  
GELUKKIG NIEUWJAAR