

Klinisch Labo OLV Ziekenhuis

Klinisch Labo Campus Aalst
Moensebaan 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

PT en aPTT: een opfrissing	1
Wat brengen Sinterklaas en de Kerstman dit jaar?	2

Interessante info

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

Donderdag 25/01/2018

Titel volgt

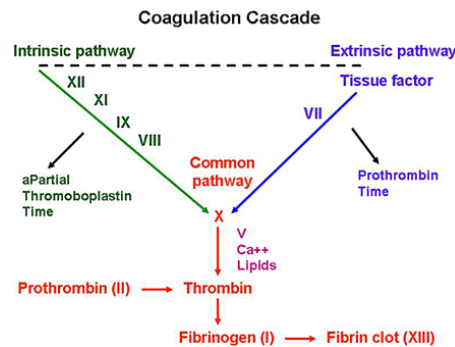
Spreker: dr. Paul-Emile Claus

PT en aPTT: een opfrissing

Voor een normale in vivo hemostase hebben we allereerst goed functionerende bloedplaatjes nodig en Von Willebrand factor (VWF) om het gat in de vaatwand te dichtten. Het gevormde netwerk wordt daarna gestabiliseerd door fibrinevorming.

Met PT en aPTT meten we enkel die fibrinevorming. Besluiten dat de hemostase in orde is op basis van een normaal PT/aPTT resultaat, is dus verkeerd en geeft een vals gevoel van veiligheid.

Zoals te zien in figuur 1, meten we met PT de extrinsieke (FVII) en gemeenschappelijke factoren van de stollingscascade (FII, FV, FX, fibrinogeen) en met de aPTT de intrinsieke (FXII, FXI, FVIII, FIX) en gemeenschappelijke factoren (FII, FV, FX, fibrinogeen). Deze testen zeggen echter niets over de functie van de bloedplaatjes, over VWF of over de stabilisator van het fibrinenetwerk, FXIII (zie figuur 2).



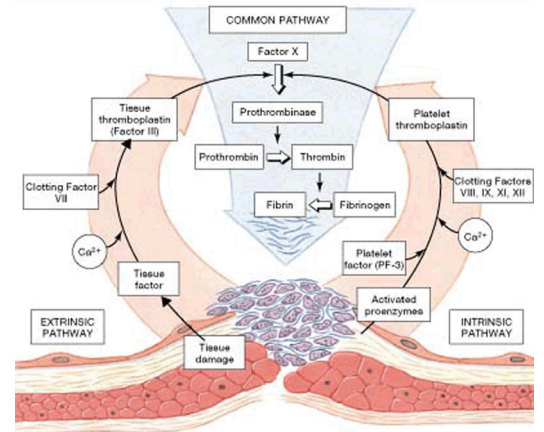
Figuur 1. Schematische stollingscascade voor testen van aPTT en PT.

Bij investigatie van een verhoogde bloedingsneiging is dus vooreerst een zeer goede bloedingsanamnese nodig, zowel persoonlijk als familiaal. Nagevraagd wordt best: blauwe plekken, mucosale bloedingen, gewrichtsbloedingen, bloedingproblemen en/of transfusienood bij vorige operaties of bij verwondingen, en bij vrouwen bloedverlies bij menstruaties en bevallingen.

Indien uit deze anamnese blijkt dat verdere investigatie aangewezen is, dient in de eerste plaats PT, aPTT, fibrinogeen, bloedplaatjesaantal, VWF antigeen, VWF activiteit én bloedingstijd en protrombineverbruik ter screening van de primaire hemostase te worden geanalyseerd.

Deze testen kunnen aangevuld worden met specifiekere analyses van de bloedplaatjesfunctie of met investigatie naar meer zeldzame aandoeningen aan de hand van de kliniek en in overleg met het labo.

Verder is het nuttig om te weten dat PT en aPTT worden beïnvloed door anti-stollende medicatie en



Figuur 2. In vivo vorming van fibrine ter stabilisering van bloedplaatjesnetwerk.

antistoffen zoals Lupus anticoagulans. Het effect van anti-aggregantia kan niet nagekeken worden door PT/aPTT.

PT INR wordt gebruikt voor de opvolging van coumarine-therapie. Sommige NOAC's (rivaroxaban, apixaban en edoxaban) interfereren bij de test, maar kunnen niet door PT INR gemonitord worden. NOAC's beïnvloeden de PT in verschillende mate en variërend in de tijd na inname van de NOAC.

aPTT wordt gebruikt voor de opvolging van standaard heparine-therapie. LMWH en dabigatran zorgen voor interferentie, maar kunnen beiden niet met aPTT gemonitord worden.

Nog belangrijk te weten is dat aPTT en PT niets over de trombogene status van een patiënt zeggen. Daar zijn specifiekere testen voor nodig.

Het is erg belangrijk dat de staalname voor deze testen goed gebeurt met een correct gevulde citraat-tube. Een wanverhouding tussen citraat en plasma geeft namelijk verkeerde stollingsresultaten. Bloedstalen met een hematocriet >55 % kunnen ook vals verlengde PT/aPTT waarden geven. Indien dit het geval is, zal het labo contact met de voorschrijver opnemen en een aangepaste citraattube bereiden voor de volgende bloedafname.

Weet dus wat je meet! Een normale PT en aPTT betekent niet noodzakelijk dat er geen verhoogde bloedingsneiging of verhoogde tromboseneiging kan zijn. Ze meten slechts een klein stukje van de hemostase!

dr. Els Bailleul
labo Hematologie
053 72 48 91

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/>

Memorandum rond Influenza en andere respiratoire virussen

Wat brengen Sinterklaas en de Kerstman dit jaar?



(opgehoest sputum, aspiraats, BAL, ...). Indien deze niet mogelijk zijn, kan een correct afgenomen, via de neus verkregen, nasopharynx-wisser een alternatief zijn.

In het labo van het OLVZ krijg je het resultaat (voor stalen afgenomen op werkdagen vóór 11h) dezelfde dag rond 17h. Bemerkt dat deze screening helaas niet wordt terugbetaald door het RIZIV en ten koste valt van de patiënt (€ 65 = B2000).

Wie screenen

Gedurende het ganse jaar alle patiënten die omwille van ernstig respiratoir falen opgenomen moeten worden op IZ of CCU (via spoed maar evenzo van binnenuit het ziekenhuis).

Tijdens het respiratoir seizoen (november tot april):

- zwangere patiënten met respiratoire klachten en koorts;
- opgenomen (geriatrische) patiënten met onverklaarde koorts (en respiratoire symptomen);
- alle patiënten met koorts en respiratoire symptomen die op een meerpersoonskamer zullen terechtkomen.

Wie behandelen bij bewezen Influenza

- Alle patiënten die zwaar ziek zijn (dus de facto iedereen op IZ en CCU) of patiënten met een ernstige comorbiditeit (hartfalen, ernstige COPD, ...).
- Alle patiënten met één of andere vorm van immunosuppressie.
- De zwangere patiënte.
- De geriatrische patiënt met respiratoir falen.

Hoe en wanneer behandelen

- Onmiddellijk opstarten met 75 mg Tamiflu® PO 2x/dag (opgelet dosis aanpassen aan nierfunctie), normale duur van therapie is 7 dagen maar kan langer zijn bij patiënten met één of andere vorm van immunosuppressie (eventueel opvolgen virale load).
- Er wordt aangeraden om een behandeling bij deze risicogroepen toch op te starten ook als de symptomen al meer dan 48h aanwezig zijn.

*dr. Hans De Beenhouwer
labo microbiologie
053 72 42 72*

Respiratoire virussen zijn verantwoordelijk voor 15 tot 53 % van de 'community acquired' pneumonieën. Zowel klinisch als radiologisch is het onderscheid moeilijk te maken met bacteriële pneumonieën. Echter de behandeling en de infectiepreventie-maatregelen zijn wel duidelijk verschillend.

Een screening naar virale en atypische bacteriële pathogenen wordt best uitgevoerd op een diep respiratoir staal

Transfusiotherm® plasma-ontdooier

Sedert oktober 2017 is de Transfusiotherm® plasma-ontdooier op het urgentielabo in gebruik.

Deze ontdooier kan 1 zakje plasma ontdooien in slechts 5 minuten en 2 zakjes in slechts 8 minuten tijd! Wel best per 1 of 2 zakjes laten ontdooien, zeker niet per 4! Wij hopen hiermee te kunnen voorkomen dat er teveel plasmazakken gevraagd worden om te ontdooien, die dan niet worden toegediend. Kostprijs van een plasmazak is € 90,96!



Trousses te gebruiken voor transfusie

Door het transfusiecomité, de apotheek en het verpleegkundig departement is bepaald dat voor transfusie in gebruik zijn:

- Trousse met bestelnummer 10344 voor reguliere transfusie;
- Trousse met perspomp met bestelnummer 19154 voor kritische diensten.

Deze trouses mogen gebruikt worden voor alle bloedproducten. Alle andere trouses zijn niet toegelaten.

Indien verschillende types bloedproducten (EC, plasma, bloedplaatjes) dienen toegediend te worden, moet men van trousse veranderen.

Na 2 eenheden dient steeds een nieuwe set te worden gebruikt. De trousse dient verder elke 6 uur en na beëindiging van de toediening zo spoedig mogelijk vervangen te worden.

Buizentransport

Ook vanuit het laboratorium werken we continu mee aan de optimalisatie van het buizentransport. Hiermee beogen we het snelste transport van uw laboratoriumstalen. In dit kader werd dit najaar een rechtstreekse lijn van onze afname-dienst naar het urgentielaboratorium aangelegd, waardoor de lijn vanuit spoedgevallen minder belast wordt. Wel is het aantal kokers momenteel in onloop verzadigd en moeten we deze zo efficiënt mogelijk gebruiken. Dit is voornamelijk een aandachtspunt in het weekend: **om een kokertekort op zondag te vermijden is het aan te raden om uw (niet-dringende) voorschriften te bundelen en pas zondagavond te versturen naar apotheek.**

