

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

Nieuw diagnostisch algoritme voor parasieten in faeces	1
Betere berekening van de nierfunctie met CKD-EPI formule	2
Update MRSA-richtlijn	2
Genetisch onderzoek voor constitutionele (aangeboren) aandoeningen	2

Interessante info

Op dinsdag- of donderdagmiddag om 15h organiseert het laboratorium regelmatig wetenschappelijke kranen:

Donderdag 20/02/2014

PK-PD, van concept tot in het LIS

Spreker: apr. klin. biol. Stijn Jonckheere

Dinsdag 25/02/2014

Azole resistentie bij *Aspergillus fumigatus*

Spreker: apr. Anne-Sophie Messiaen

Dinsdag 11/03/2014

Moleculaire biologie

Spreker: dr. sc. Anne Vankeerberghen

Nieuw diagnostisch algoritme voor parasieten in faeces

Infectieuze diarree wordt het vaakst veroorzaakt door virussen en bacteriën, maar ook sommige darmparasieten kunnen aanleiding geven tot diarree. Besmetting verloopt dan klassiek door feco-orale transmissie waarbij cysten van de parasiet uit de ontlasting van een besmette patiënt via de mond ingenomen worden. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door handcontact met een besmette persoon bij wie de handen niet grondig werden gewassen na toilet bezoek, of via besmet water of voedsel. Het aantal pathogene darmparasieten in onze contreien is echter beperkt en bestaat voornamelijk uit twee soorten: *Giardia lamblia* en *Cryptosporidium parvum*. Tot op heden was de laboratoriumdiagnostiek van parasitaire infecties gebaseerd op microscopisch onderzoek van faeces na concentratie van de parasieten. Deze techniek vereist veel expertise en heeft te kampen met een lage gevoeligheid. Om *Cryptosporidium parvum* te detecteren, is er bovendien een speciale kleuring nodig, die apart moet aangevraagd worden.

In de afgelopen 3 jaar ontving het labo gemiddeld 540 aanvragen per jaar voor parasitologisch onderzoek, voornamelijk van de dienst gastro-enterologie en pediatrie. Van deze stalen was slechts 1.8 % positief voor pathogene darmparasieten en in het overgrote deel (90 %) werd *G. lamblia* gevonden. Het werkelijke aantal ligt wellicht iets hoger omwille van de mindere gevoeligheid van microscopie.

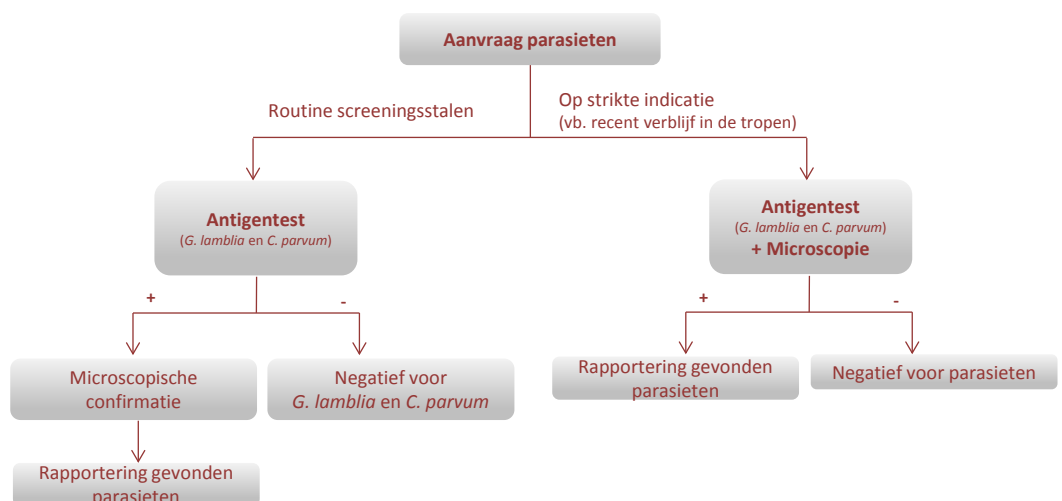
Recent werden antigenetsten geoptimaliseerd die toelaten op een snelle en gevoelige manier *G. lamblia* en *C. parvum* op te sporen. Dit heeft ons geïnspireerd om het diagnostisch screenings algoritme voor parasieten aan te passen (zie fig. 1).

Voor de aanvrager zijn er vanaf 1 maart 2014 twee mogelijkheden voor het aanvragen van parasieten:

- Enkel een antigenetest ter detectie van *G. lamblia* en *C. parvum*.
- Een uitgebreid parasitologisch onderzoek bestaande uit antigenetest en microscopie. Dit uitgebreid onderzoek zal enkel uitgevoerd worden op strikte indicatie (recent verblijf in een hoog-risico gebied zoals Afrika, recent geadopteerde kinderen uit een hoog-risico gebied, etc.). Diarree of buikkrampen zijn niet specifiek en geen strikte indicaties. De indicatie moet vermeld worden op het aanvraagformulier bij 'Klinische context'.

Met deze nieuwe strategie zullen we een gevoeliger en snellere diagnostiek kunnen aanbieden voor de meest voorkomende parasieten. Bovendien zal er voor de stalen die verdacht zijn voor uitheemse parasieten meer aandacht aan microscopie kunnen besteed worden.

apr. klin. biol. Stijn Jonckheere
labo Microbiologie
T. 053 72 42 74



Figuur 1. Nieuw diagnostisch screenings algoritme voor parasieten

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/>

Betere berekening van de nierfunctie met CKD-EPI formule

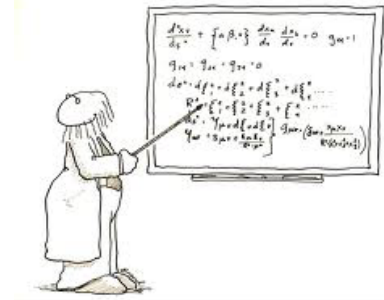
Het meten van de creatinine serumconcentratie is een vaak aangevraagde labotest. Het bepalen van de nierfunctie is belangrijk omwille van de duidelijke correlatie met morbiditeit en mortaliteit, diagnostische en therapeutische keuzes en gezondheidskosten. Creatinine alleen geeft geen goede inschatting van de nierfunctie. Formules die de glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) berekenen combineren een accurate inschatting van de nierfunctie en gebruiksgemak.

Voortaan zal het labo, naast de eGFR d.m.v. de MDRD formule, ook de eGFR d.m.v. de CKD-EPI formule op het laborapport vermelden. De CKD-EPI maakt gebruik van

dezelfde variabelen als de MDRD (leeftijd, geslacht, ras en serum creatinine) maar levert accuratere waarden vooral boven de 60 mL/min/1.73 m².

Evenmin als de MDRD formule is de CKD-EPI formule bruikbaar bij personen met sterk afwijkende spiermassa (atleten, cachexie) of bij acute nierinsufficiëntie. Net zoals de MDRD is de CKD-EPI formule slechts toepasbaar voor patiënten vanaf 18 jaar.

Over enkele maanden zal het labo ook rapporteren wanneer een patiënt gedurende langer dan 3 maand een eGFR heeft onder de 45 mL/min/1.73 m² (chronische nierinsufficiëntie) of wanneer het



serumcreatinine op enkele dagen tijd significant oploopt (acute nierschade). Meer hierover in de volgende Labflap.

dr. Bruno Van Vlem
dienst Nefrologie
T. 053 72 44 44

apr. Inger Brandt
labo Biochemie
T. 053 72 42 80

Update MRSA-richtlijn

Zoals u wellicht al weet, werd de MRSA-richtlijn aangepast en kan ze integraal teruggevonden worden op OLV Connect.

De indicaties voor screenen bij opname blijven:

- Opname van een gekende MRSA-patiënt
- Patiënt uit een woon- en zorgcentrum
- Patiënt met een recent ziekenhuisverblijf

De belangrijkste wijzigingen sommen wij hier voor u op.

MRSA-screening bij geplande opname

Bij een geplande opname wordt bij voorkeur ambulant gescreend met klassieke cultuur (1 week vóór opname) zodat op het ogenblik van de hospitalisatie geweten is of bijkomende voorzorgsmaatregelen dienen ingesteld te worden.

Reductie van de indicaties voor sneldetectie

Omwille van de hoge kostprijs voor het ziekenhuis wordt sneldetectie via GeneXpert voorbehouden voor (1) een gekende MRSA-patiënt (indien de patiënt niet gescreend werd vóór opname), gezien dit de belangrijkste risicogroep is, en (2) een

kamergenoot van een MRSA-patiënt, uit organisatorische overwegingen.

Voor alle andere indicaties wordt met een klassieke cultuur gescreend.

Opgelet, bij opname van een gekende MRSA-patiënt uit een woon- en zorgcentrum dient 'gekende MRSA-patiënt' aangeduid te worden als indicatie, zodanig dat sneldetectie uitgevoerd wordt.

Steeds globale dekolonisatie

Dekolonisatie gebeurt steeds globaal (neus, keel en huid) om de kans op dekolonisatie zo groot mogelijk te maken. Zowel voor sneldetectie als voor klassieke cultuur worden neus, keel en perineum in het labo gepoold en als 1 resultaat gerapporteerd.

Verwijderen MRSA-aanduiding

In afwezigheid van onderliggende aandoeningen en wanneer voldoende negatieve screenings / controles van indexplaatsen voorhanden zijn in een periode van 24 maanden, kunnen patiënten uit het MRSA-bestand verwijderd worden door het Team voor ziekenhuishygiëne.

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

Genetisch onderzoek voor constitutionele (aangeboren) aandoeningen

Voor genetisch onderzoek naar aangeboren aandoeningen werken wij voornamelijk samen met het Centrum voor Menselijke Erfelijkheid (CME) van het UZ Leuven. Enkele zeldzame testen gaan naar andere laboratoria in binnen- of buitenland.

Aangezien het hier vaak gaat om complexe en kostbare testen vragen we u om bij elke aanvraag voldoende klinische en familiale informatie te geven zodat onnodige testen kunnen vermeden worden en tot een correcte interpretatie van de resultaten kan gekomen worden.

U kan best gebruik maken van de specifieke aanvraagformulieren van het CME, te vinden in onze laboratoriumgids op OLV Connect (Laboratoriumgids - CME Leuven: Aanvraagformulieren).

dr. Peter Meeus
Laboratoriumdirecteur
T. 053 72 46 06

Nieuwsflash

Urinstalen

Het gebruik van de nieuwe urinereciënten verloopt zeer vlot.

Voor enkele analyses blijft, voor een goede analysekwaliteit, een urinestaal in een urinepotje noodzakelijk. Let hiervoor op de specificaties vermeld op het zalmroze aanvraagformulier.

Hemovigilantie Coördinator

Sinds 1 januari 2014 is Geert Van Vaerenbergh, werkzaam als perfusionist op het OK, officieel aangesteld tot Hemovigilantie Coördinator van ons ziekenhuis. Hiervoor is hij al jarenlang actief als secretaris van het transfusiecomité en heeft hij al meerdere projecten helpen verwezenlijken. Hij werkt nauw samen met de voorzitter van het transfusiecomité, dr. Els Baillieux.

Een aantal grote uitdagingen in de komende jaren zijn het uitrollen van Cybertrack (een elektronisch tracking systeem van bloedproducten) op alle campussen van ons ziekenhuis, opleidingen geven over bloedtoediening en opvolging ervan zowel aan verpleegkundigen als artsen, audits uitvoeren, optimaliseren en implementeren van procedures, enz. Verder dient ons ziekenhuis ook aan de eisen van het FAGG (Federale Overheid) te voldoen tegen 2017. Het wordt dus een grote uitdaging.

We wensen hem veel succes en rekenen op de medewerking van u allen.

U kan Geert bereiken op het telefoonnummer 8791.