

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

Uitbreiding SOA screening op labo Moleculaire Biologie	1
Faecesdiagnostiek	2
Nieuwe stollingstoestellen op labo Hematologie	2
Hercertificering StatStrip glucometer	2

Interessante info

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

Tijdens de zomervakantie zijn er geen labokranzen gepland. Vanaf september zullen deze hervat worden.

Wie zoekt, die vindt ...

Uitbreiding SOA screening op labo Moleculaire Biologie

Trichomoniasis, veroorzaakt door het protozoön *Trichomonas vaginalis*, wordt wereldwijd aanzien als de meest frequente niet virale seksueel overdraagbare aandoening (SOA). Bij seksueel actieve vrouwen vormt het één van de drie hoofdoorzaken van vaginale klachten, samen met bacteriële vaginose en candida vulvovaginitis.

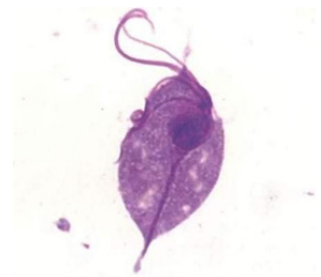
Infectie met *T. vaginalis* gaat typisch gepaard met een geelgroene vaginale afscheiding en vagino-vulvaire irritatie. Bij mannen manifesteert de infectie zich vooral als een urethrale irritatie en een branderig gevoel na plassen of ejaculatie. Afscheiding is hier beperkter. Het klachtenpatroon kan echter sterk variëren; vaak zijn patiënten zelfs asymptomatisch.

Een infectie met de parasiet kan tot tal van complicaties leiden. Onbehandeld resulteert de infectie vaak in een cystitis of urethritis. Er is een verhoogde kans op vroegtijdige geboorte bij zwangerschap en tevens kan de baby tijdens de geboorte zelf geïnfecteerd worden door contact met de vaginale mucosa. Complicaties bij mannen zijn minder frequent, al zijn er gevallen gerapporteerd van prostatitis, epididymitis, infertiliteit en zelfs prostaatkanker.

Momenteel gebeurt de detectie van *T. vaginalis* in het labo Microbiologie via rechtstreeks microscopisch onderzoek. Deze techniek heeft echter een lage gevoeligheid omdat deze beïnvloed wordt door de wijze van afname, de bewaarcondities van het staal, de ervaring van de laborant, en de parasitaire lading. Bovendien moeten de stalen snel na afname geanalyseerd worden om nog levende protozoa te kunnen waarnemen.

Om de gevoeligheid te verhogen, schakelen we voor de detectie van *T. vaginalis* over op moleculaire diagnostiek.

In het labo Moleculaire Biologie is reeds geruime tijd een real time multiplex PCR in gebruik die het genomisch



Figuur 1. Giemsa kleuring van *T. vaginalis*

DNA van *Chlamydia trachomatis* en *Neisseria gonorrhoeae* opspoort. Aan deze multiplex PCR werden nu ook de primers en probe voor de detectie van het *Trichomonas* genomisch DNA toegevoegd, zodat de 3 pathogenen samen opgespoord kunnen worden. Daar het klinisch niet altijd een sinecure is om de boosdoener te voorspellen hopen we met dit STD panel, dat vermeld zal staan op de nieuwe aanvraagformulieren voor bacteriologisch onderzoek en urine, te kunnen bijdragen tot een correcte diagnose van de patiënt. In het kader van opvolging is het nog steeds mogelijk om de opsporing van *C. trachomatis* en *N. gonorrhoeae* afzonderlijk aan te vragen. Vorig jaar werd in 0.7 % van de onderzochte genitale stalen *T. vaginalis* teruggevonden, benieuwd of dit cijfer zal evolueren.

dr. sci. Anne Vankeerberghen
labo Moleculaire Biologie
T. 053 72 40 59



Screenen bij opname

Denk naast screenen voor MRSA en MRGNS (multiresistente gramnegatieven) ook aan *Clostridium difficile* bij volwassenen met diarree bij opname en antibioticumgebruik gedurende de laatste maand voor opname. Zie richtlijn 'Screenen bij opname in kader van infectiepreventie' in iProva of OLV Connect.

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/>

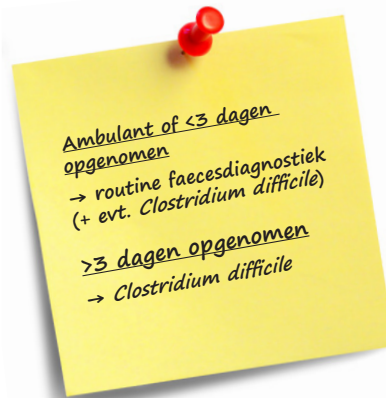
Faecesdiagnostiek

Er heerst heel wat controverse rond microbiologische diagnostiek op faecesstalen. Het is een technisch veeleisend en tijdrovend onderzoek, met een relatief beperkte opbrengst. Daartegenover staat de soms grote impact die resultaten (positief én negatief) kunnen hebben, zowel op patiënt- als op populatieniveau.

Routine faecesdiagnostiek (aerobe kweek met opsporen van voornamelijk *Salmonella*, *Campylobacter*, *Shigella* en *Yersinia*) wordt aanbevolen bij ambulante en recent gehospitaliseerde (<3 dagen) patiënten met diarree. Dit kan aangevuld worden met een beperkte parasitologische screening (*Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*). Bij jonge kinderen is het aangewezen om ook Rota- en Adenovirus uit te sluiten. Bij volwassenen die antibiotica genomen hebben tijdens de laatste maand voor opname dient ook getest te worden voor *Clostridium difficile*.

Bij patiënten die diarree ontwikkelen tijdens hun hospitaalverblijf (>3 dagen

na opname) wordt aanbevolen uitsluitend *Clostridium difficile* op te sporen/uit te sluiten. Een volledige faecesdiagnostiek is



overbodig. Enkele uitzonderingen op deze regel zijn patiënten die reeds bij opname diarree hadden, HIV patiënten en in het kader van een outbreak.

Faecesstalen dienen zo snel mogelijk verstuurd te worden naar het labo. Dit omdat ze, om de opbrengst te maximaliseren, binnen de 2 uur na afname verwerkt dienen te worden. Op deze manier zal in 90-95 % van de gevallen de infectieuze verwekker gedetecteerd worden bij de eerste staalname.

Eén van de uitdagingen waarmee we vandaag geconfronteerd worden is het groeiend aantal pathogenen dat beschreven wordt als mogelijke verwekker van gastro-enteritis. Aangezien het niet haalbaar is al deze potentieel pathogene micro-organismen routinematig op te sporen op ieder faecesstaal, neemt het belang van klinische informatie/achtergrond alsnog toe (vb. uitgebreid parasitologisch onderzoek na reis in de tropen). Interdisciplinair overleg wordt essentieel voor diagnostiek op maat van de patiënt.

dr. Lien Cattoir
labo Microbiologie
T. 053 72 42 74

Hercertificering StatStrip glucometer

Een aantal diensten zijn reeds gestart met de test voor hercertificering van de StatStrip glucometer. Bij opstart krijgt de hoofdverpleegkundige een omslag met instructies voor het uitvoeren van de test en een lijst met vermelding wie welke test moet afleggen en tegen welke datum.

Alle certificaten worden opgeslagen in het softwareprogramma AegisPOC en bijgehouden door de verantwoordelijke POCT van het Klinisch Laboratorium. Afdrukken en bijhouden van deze certificaten is dus niet nodig. Indien toch gewenst, de procedure voor het afdrukken van het certificaat staat beschreven in de instructies die de hoofdverpleegkundige ontving.

Mevr. Patricia De Schrijver
POCT verantwoordelijke
T. 053 72 46 91



Nieuwe stollingstoestellen op labo hematologie



Sedert midden mei zijn er nieuwe stollingstoestellen geïnstalleerd op het labo hematologie. Deze toestellen hebben als grote vernieuwing de analyse van de pre-analytische fase. De vulling van de tube wordt automatisch door het toestel getest, alsook interferentie door hemolyse, icterie en lipemie (HIL). De HIL wordt zelfs per parameter en niet per staal geïnterpreteerd, zodat alle testen die wel een betrouwbaar resultaat geven naar het LIS kunnen doorgestuurd worden, terwijl voor onbetrouwbare resultaten een

nieuw staal zal worden gevraagd. Dit alles verloopt volledig geautomatiseerd. Op het nieuwe toestel zijn we ook overgeschakeld naar nieuwe reagentia. Hierdoor zijn de normaalgrenzen voor aPTT gewijzigd. Deze bedraagt nu 28-36 sec. Voor monitoring van standaard heparine zijn de richtwaarden voor therapeutische dosissen (0.3-0.7 IU/mL) ongeveer 2-3x de normaalwaarde. Dit komt ongeveer overeen met 50-90 sec.

Het nieuwe reagens aPTT is iets gevoeliger voor dabigatran dan het vorige reagens en het nieuwe PT reagens is iets gevoeliger voor rivaroxaban en apixaban dan het vorige reagens.

Aan de beschikbaarheid van testen is verder niets gewijzigd.

dr. Els Bailleul
labo hematologie
T. 053 72 48 91

Weet u wat te doen bij accidenteel morsen van bloed of urine?

Raadpleeg hiervoor de procedure beschikbaar op OLV Connect onder Dienstverlening en veiligheid < Preventie en Bescherming o/h Werk < Chemische agentia < Lijst Chemische agentia < urine, sputum, stoelgang, maagvocht, bloed.

