

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

Nieuwe hematologie analysers	1
Analyses buiten RIZIV nomenclatuur	1
NOAC	2

Interessante info

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

Donderdag 10/03/2016

De kwaliteitsborging van glucose POCT

Spreker: dr. Julie Jacobs

Donderdag 17/03/2016

Hepatitis E virus

Spreker: apr. Pieter De Kesel

Donderdag 24/03/2016

Antibioticatherapie: van penicilline tot carbapenems

Spreker: apr. Matthijs Oyaert

Nieuwe hematologie analysers

Sedert 15 december 2015 hebben we nieuwe hematologie analysers in gebruik genomen. De Sysmex XN reeks is een verdere ontwikkeling van de XE reeks die we vroeger gebruikten.

De meetprincipes zijn grotendeels onveranderd maar meer verfijnd waardoor vooral minder microscopische revisies van de leukocytdifferentiatie nodig zijn en we dus een snellere antwoordtijd kunnen bieden. Op het toestel in Aalst is de automatische microscoop geïntegreerd in het toestel, wat de analysetijd van de microscopische formules ook nog verkort.

Bovendien wordt standaard een erythroblastentelling uitgevoerd samen met de witte bloedceltelling. Erythroblasten zijn buiten de neonatale periode bij gezonde mensen niet aanwezig in het perifere bloed. Hun aanwezigheid kan wijzen op extramedullaire hematopoïese (bv. in het kader van een myeloproliferatieve aandoening) of hemolyse. Bij patiënten op intensieve zorgen is de aanwezigheid van erythroblasten geassocieerd met een slechtere prognose.



Ook nieuw is de mogelijkheid om lichaamsvochten met lage cytoseres te analyseren (bv. lumbaalvocht): deze methode is preciezer dan de manuele methode in een telkamer en geeft ook weer sneller resultaat. We valideren deze methode nu nog en willen ze vanaf maart implementeren.

dr. Peter Meeus
laboratoriumdirecteur
T. 053 72 46 06

Analyses buiten RIZIV nomenclatuur

Een aantal nuttige testen worden niet door het RIZIV terugbetaald. Dit betekent dat de volledige kostprijs aan de patiënt zal worden aangerekend. Om onaangename verrassingen te voorkomen is het daarom aangewezen dit met de patiënt te bespreken.

Op het aanvraagformulier worden de testen die nooit door het RIZIV vergoed worden met \$ gemerkt. Testen die alleen onder bepaalde voorwaarden vergoed worden, staan aangegeven met € en "klinische info verplicht" of met een informatievakje.

In de Laboratoriumgids (beschikbaar via OLV Connect) vindt u de prijzen terug onder "Procedures" - "Prijs niet terugbetaalde analyses". In diezelfde rubriek onder "Analyses" vindt u, naast de prijs, ook informatie over staalname, rapporteertijd, klinische betekenis enz.

Enkele voorbeelden:

- Pro-BNP: € 25,00 nooit terugbetaald.
- Hemoglobine A1c: € 8,15 terugbetaald bij diabetes, maar niet als screeningstest.
- Tumormerkers: alleen terugbetaald voor monitoring van de behandeling (max. één merker).
- Moleculaire testen voor respiratoire virussen en bacteriën: € 65,00 voor een panel, niet terugbetaald.
- Specifieke IGE's ("RAST"): maximaal 6 testen per afname, € 8,40 per extra test.



Hepatitis E virus

Vanaf 1/03/2016 kan in het laboratorium OLVZ het Hepatitis E virus RNA opgespoord worden in plasma en serum.

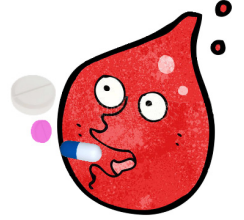
Meer informatie in de volgende labflap.

- Proteïne C, S, APC resistentie, F V Leiden, F II mutatie: alleen terugbetaald bij patiënt onder 55 jaar met trombose, familiale anamnese van recidiverende tromboses of DIC. Met name F V Leiden en F II mutatie zijn erg dure testen (€ 149,04).

dr. Peter Meeus
laboratoriumdirecteur
T. 053 72 46 06

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 Orale Anti-Coagulantia

NOOIT simultaan met LMWH toe te dienen!

Eigenschappen

	Pradaxa® <i>Boehringer Ingelheim</i>	Xarelto® <i>Bayer</i>	Eliquis® <i>Bristol-Myers Squibb Pfizer</i>
Werking	Anti-FIIa	Anti-FXa	Anti-FXa
Stofnaam	dabigatran etexilaat	rivaroxaban	apixaban
Dosis preventie trombo-embolische events orthopedie	220 mg 1x/d 150 mg 1x/d >75 jaar CrCL 30-50 mL/min R/ amiodarone, verapamil	10 mg 1x/d	2.5 mg 2x/d Voorzichtigheid bij CrCL 15-30 mL/min
Dosis preventie trombo-embolische events bij VKF	150 mg 2x/d 110 mg 2x/d >80 jaar CrCL 30-50 mL/min R/ verapamil	20 mg 1x/d 15 mg 1x/d CrCL 15-50 mL/min	5 mg 2x/d 2.5 mg 2x/d CrCL 15-30 mL/min 2 risicofactoren: ≥80 jaar ≤60 kg Serumcreatinine ≥ 1.5 mg/dL
Dosis behandeling DVT en/of preventie DVT/longembolus	Na 5 d LMWH 150 mg 2x/d of 110 mg 2x/d >80 jaar R/ verapamil i.f.v. TE- en bloedingsrisico	3 weken 15 mg 2x/d Daarna 20 mg 1x/d of bij CrCL < 30 mL/min daarna 15 mg 1x/d	10 mg (= 2x 5 mg) 2x/d (7 d) Daarna 5 mg 2x/d (6 m) Daarna ev. 2.5 mg 2x/d (6 m) Voorzichtigheid bij CrCL 15-30 mL/min
Contra-indicaties	Nierfunctie: Pradaxa® CrCL <30 mL/min; Xarelto® en Eliquis® <15 mL/min Leveraandoening met coagulopathie en klinisch relevant bloedingsrisico Zwangerschap/borstvoeding		
Interacties met medicatie, o.a.	Anti-aggregantia, andere anticoagulantia, antimycotica, NSAID's, Rifampicine, Sint-Janskruid, Immunosuppressiva, anti-epileptica, HIV protease remmers		
Voorzichtig met o.a.	Sterke Pgp remmers/inducers, sterke CYP3A4 remmers/inducers, SSRI's, SNRI's		
Halfleven	12-14 h (afh van nierfunctie)	5-13 h (afh van leeftijd)	± 12 h
Klaring	>80 % renaal	33 % renaal	27 % renaal
T max	Na 0.5-2 h	Na 2-4 h	Na 3-4 h

Tijdsvenster laatste inname - interventie

	Pradaxa®		Xarelto® / Eliquis®	
Nierfunctie	Laag bloedingsrisico	Hoog bloedingsrisico	Laag bloedingsrisico	Hoog bloedingsrisico
CrCL >80 mL/min	≥24 h	≥48 h	≥24 h	≥48 h
CrCL 50-80 mL/min	≥24 h (36 h?)	≥48 h (72 h?)	≥24 h	≥48 h
CrCL 30-50 mL/min	≥48 h	≥96 h	≥24 h	≥48 h
CrCL 15-30 mL/min	Pradaxa® niet geïndiceerd		≥36 h	≥48 h
CrCL <15 mL/min	NOAC's niet geïndiceerd			

Bij een **BEPERKTE INGREEP/PROCEDURE** zonder klinisch significant bloedingsrisico en lokale haemostase:

- **ingreep bij dal-spiegels** (= ten minste 12 of 24 uur na laatste inname), **vermijd piek-spiegels**
- overweeg **1 inname over te slaan**, in functie van patiënt en procedure

OPMERKINGEN:

- Deze therapie moet niet en **KAN NIET IN ROUTINE GEMONITORD WORDEN!**
- Er is **NOG GEEN SPECIFIEK ANTIDOTUM**: klassieke symptomatische behandeling bij bloedingen wordt aangeraden. Evidentie voor PPSB bij Xarelto®.
- Bridging met **LMWH: NIET NODIG BIJ OPSTART NOAC**; bij stoppen afhankelijk van tijdsvenster en risico's.