

## Klinisch Labo OLV Ziekenhuis

### Klinisch Labo Campus Aalst

Moorselbaan 164  
9300 Aalst  
T. +32 (0)53 72 40 64  
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](http://www.olvz.be)

## In dit nummer

|   |   |
|---|---|
| Fecaal Occult Bloed Test                          | 1 |
| Correcte patiëntidentificatie is levensbelangrijk | 2 |

## Interessante info

Op dinsdagnamiddag om 15h organiseert het laboratorium regelmatig wetenschappelijke kansen:

### Dinsdag 08/05/2012

Borrelia diagnostiek  
**Sprekter:** apr. Christine Van Laer

### Dinsdag 15/05/2012

Detectie JAK2 mutatie  
**Sprekter:** mevr. Freya Vaeyens

### Dinsdag 22/05/2012

Diagnostiek antifosfolipiden syndroom  
**Sprekter:** dr. Elke Del Biondo

### Dinsdag 29/05/2012

Automatisering in het labo moleculaire biologie  
**Sprekter:** mevr. Karen Dierickx

## Fecaal Occult Bloed Test

De detectie van occult bloed in feces is vooral gefocust op de screening naar colorectale kanker, de derde meest voorkomende maligniteit in de wereld. Fecaal occult bloedtesten (FOBT) zijn gebaseerd op het gegeven dat colorectale kanker en grotere poliepen gemakkelijk bloeden. Maar zulke bloedingen verlopen vaak intermitterend, het bloed is niet gelijkmatig verdeeld in het fecesstaal en de hoeveelheid bloed is afhankelijk van de grootte van de poliep/tumor. Deze beperkingen zorgen voor een suboptimale sensitiviteit van eender welke test die bloed in feces opspoort ter detectie van colorectale tumoren. Ook de specificiteit van de testen is niet optimaal aangezien vele andere oorzaken de aanwezigheid van bloed in feces kunnen teweegbrengen. Ook niet-humaan hemoglobine van vlees en de pseudo-peroxidaseactiviteit van bepaalde voedingsmiddelen zoals groenten (broccoli, radijs, bloemkool, meloen, mierikswortel, etc.) kunnen vals positieve reacties veroorzaken. De test geeft ook geen informatie over de lokalisatie van de bloeding.

Er zijn talrijke studies die guaiac-gebaseerde testen met immunochemische vergelijken in screeningsetting naar colorectale maligniteiten van een algemene populatie. Ondanks de hogere kostprijs worden hier de immunochemische testen verkozen boven de "high-sensitivity" guaiac testen, aangezien ze een hogere specificiteit hebben (enkel humaan Hb), die restricties overbodig zijn en hoge gastro-intestinale bloedingen geen "vals positieve" resultaten geven. De indicatiestelling in het ziekenhuis is niet beperkt tot het opsporen van colorectale tumoren, hier is ook het vermoeden van hoge GI bloedingen een indicatie van FOBT. Aangezien occult bloed afkomstig van de hogere GI tractus niet gedetecteerd wordt door de immunochemische testen, zullen guaiac-gebaseerde testen met een hoge sensitiviteit de voorkeur genieten. Er moet worden benadrukt dat FOBT belangrijke beperkingen hebben, en in een ziekenhuissetting is de meerwaarde ervan eerder beperkt.

Tot op heden wordt er in het OLV Ziekenhuis een test gebruikt op basis van het ortho-toluidine substraat (Hematest®), een voorloper van de guaiac-gebaseerde testen. Vanaf 1 juni zullen we overschakelen naar een high-sensitive guaiac-gebaseerde test (Hemoccult SENSE®). Het resultaat zal 1 dag later bekend zijn aangezien vals positieve resultaten door de pseudo-peroxidase activiteit van groenten kunnen vermeden worden door het aflezen van het resultaat na 24 uur. Het vermijden van het eten van rauw of onvoldoende gebakken vlees enkele dagen voor de staalname blijft belangrijk.

Zeer belangrijk wanneer men FOBT aanvraagt ter uitsluiting of bevestiging van een colorectale neoplasie: op 3 consecutive dagen telkens 1 fecesstaal afnemen!

Voor meer informatie: [www.uzleuven.be/laboratoriumgeneeskunde/opleiding/cat-bibliotheek](http://www.uzleuven.be/laboratoriumgeneeskunde/opleiding/cat-bibliotheek)

apr. Deborah Steensels  
labo Microbiologie  
T. 053 72 42 74



De FOBT kunnen ingedeeld worden in 2 grote groepen: de guaiac-gebaseerde en de immunochemische testen. De verschillende testen op de markt hebben elk andere performantiekarakteristieken, zelfs binnen éénzelfde groep van testen gebaseerd op hetzelfde reactieprincipe. In screeningstudies van de algemene populatie is de daling in mortaliteit door colorectale kanker enkel aangetoond voor guaiac-gebaseerde FOBT.



## Chirurgische handontsmetting

Mee met de paasklokken, wil het Team voor Ziekenhuishygiëne en Epidemiologie graag de chirurgische handontsmetting in de kijker zetten. Naast een correcte techniek, is het belangrijk de tijd te respecteren en effectief gedurende 1 min 30 te rubben.

Deze posters zullen op zoveel mogelijk locaties, waar chirurgische handrub van toepassing is, verspreid worden.

## Verdere vragen en informatie:

Laboratorium OLV Ziekenhuis Aalst, 1ste verdieping  
Editor: [Lieve.Van.Hoovels@olvz-aalst.be](mailto:Lieve.Van.Hoovels@olvz-aalst.be)  
T. 053 72 47 91  
<http://www.olvz.be/>

# Correcte patiëntidentificatie is levensbelangrijk

Bij elke handeling die bij een patiënt wordt gesteld, is het van cruciaal belang om 100 % zeker te zijn van de identiteit van de patiënt. Dit geldt in het bijzonder voor het toedienen van bloedproducten.

De identificatieprocedure is als volgt:

- Controleer de identiteit van de patiënt: vraag actief naar zijn/haar naam en geboortedatum (indien niet mogelijk, controleer polsbandje of zorg dat je zeker bent van de identificatie)



Figuur 1. Een correcte patiëntidentificatie, samen met vergelijking van de identificatie en bloedgroep op het bloedproduct is essentieel vóór toediening.

- Vergelijk naam, geboortedatum en identificatienummer van de patiënt met de naam op het begeleidend transfusieattest en op het bloedproduct (zie figuur 1)

- Vergelijk de bloedgroepgegevens van het "volgblad bloedtoediening" met de bloedgroep op het bloedproduct (zie figuur 1)

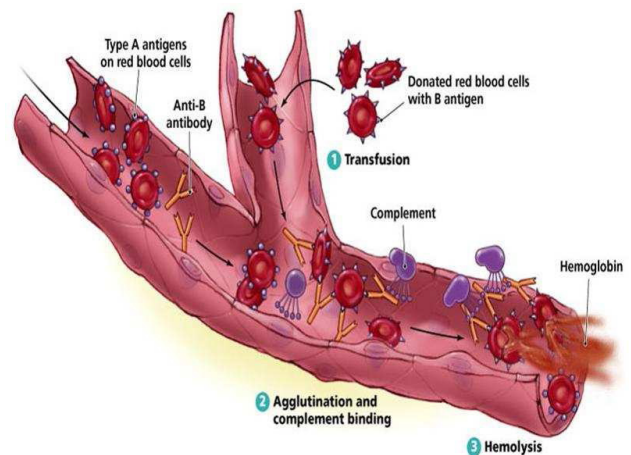
- Controleer de vervaldatum van de kruisproef/type and screen op het bloedproduct (na staalname is deze slechts 72 uur geldig)

- Controleer de vervaldatum van het bloedproduct

- Kleef een identificatieklever van het bloedproduct op het volgblad en parafeer.

In het laboratorium wordt pas bloed uitgegeven indien de bloedgroep is gekend op 2 onafhankelijk geprikte stalen. Dit terug om patiënten- of staalverwisseling uit te sluiten.

Voor het uitboeken van bloed, vragen wij in het labo ook een identificatieklever van de patiënt. Hiermee hopen wij er u op attent te maken dat u



Figuur 2. Transfusiereactie: indien bv. bloedgroep B gedoneerd wordt aan een patiënt met bloedgroep A, worden de gedoneerde rode bloedcellen onmiddellijk afgebroken door de aanwezigheid van natuurlijke anti-B antistoffen bij de patiënt. Deze afbraak induceert een levensgevaarlijke transfusiereactie.

zich bewust bent voor welke patiënt u bloed komt halen.

In het laboratorium worden zeer zorgvuldig compatibiliteitstesten uitgevoerd, zodat het bloed niet enkel compatibel is voor ABO, maar ook voor mogelijke andere bloedgroepantigenen. Het door het laboratorium geselecteerde bloed dient dus aan de geëigende patiënt gegeven te worden. De identificatieprocedure correct uitvoeren is van

het allergrootste belang voor een veilige transfusie, ook al is het druk op de afdeling. Verkeerde transfusies kunnen fataal aflopen. Incompatibele bloeddonatie geeft immers aanleiding tot levensgevaarlijke transfusiereacties ten gevolge van de onmiddellijke afbraak van de gedoneerde rode bloedcellen (zie figuur 2).

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

## Nieuwsberichten



### BELAC-accreditatie

De BELAC-scope van geaccrediteerde testen van het klinisch laboratorium is sinds maart 2012 uitgebreid met de detectie van *Neisseria gonorrhoeae* DNA, die steeds in combinatie met *Chlamydia trachomatis* DNA wordt uitgevoerd. Meer informatie vindt u via de link 'Belac-accreditatie' op de webpagina 'Laboratoriumgids' op intranet.

### Nieuwe klinisch bioloog

Sedert maandag 2 april is dr. Pedro Couck aan de slag als resident op het labo biochemie. Hij werkte voorheen in het labo van het UZ Brussel. Nu zal hij zich in ons labo inwerken in het kader van de opvolging van dr. Fabienne Beckers.

## CIJFERWIJZER

De meest recente richtlijnen voor de diagnosestelling van het antifosfolipidensyndroom (AFS) berusten op de aanwezigheid van minstens één antifosfolipide antistof en minstens één klinisch criterium zoals een trombose en/of zwangerschapsmorbiditeit. Een recente analyse van het aanvraagpatroon binnen het OLV Ziekenhuis toont dat slechts in 42,5 % van de aanvragen i.k.v. AFS zowel lupus anticoagulans (LA) als anti-cardiolipine antistoffen (aCL) worden aangevraagd. Hierop wordt in de volgende editie van de labflap uitgebreid ingegaan.

42,5 %