

# NIEUWSBRIEF

Klinisch labo



NUMMER 1 – MAART/APRIL/MEI/JUNI 2022

## IN DIT NUMMER

### Algemeen

Respiratoir panel

Aanvragen Influenza en RSV PCR

Apenpokkenvirus

Aanpassing streefwaarden LDL-cholesterol en non-HDL-cholesterol

Soluble interleukine2- receptor (IL2R)

Nieuwe methode CA 19.9 en CA 125

Wijzigingen ikv associatie Labo HETUMO

*Geachte collega,*

*In deze nieuwsbrief kan u de laatste wijzigingen van onze labogids vinden.*

*De meeste recente informatie is steeds beschikbaar in onze labogids:*

*AZ Turnhout*

<https://www.azturnhout.be/diensten/medische-disciplines/laboratorium-voor-klinische-biologie/voor-zorgverleners/labogids>

*AZ Herentals*

<http://labogids.azherentals.be/>

*AZ Mol (alleen bereikbaar intern in AZ Mol – nieuwe website in ontwikkeling)*

<https://wwwtemp.azmol.be/nl/zorgverlener/toepassingen/Paginas/Labogids.aspx>

*Collegiale groeten en een prettig verlof toegewenst,*

*Laboratoriumdirecteur en stafleden klinisch laboratorium AZT, AZH en HHM.*

# NIEUWSBRIEF

## Klinisch labo



## Algemeen

### Respiratoir panel

Sinds kort voert het klinisch labo een multiplex PCR panel uit dat kan helpen bij het stellen van de diagnose van een respiratoire infectie. Dit panel is een kwalitatieve PCR-gebaseerde multiplex methode waarbij de nucleïnezuren van 23 respiratoire micro-organismen simultaan gedetecteerd kunnen worden. De virale targets die met deze PCR opgespoord worden zijn: Adenovirus, Coronavirus (types 229E, HKU1, NL63 en OC43), Human Bocavirus, Human Metapneumovirus, Influenza A (subtype H1, H3 en 2009 H1N1), Influenza B, Parainfluenza 1 t.e.m. 4, RSV A en B, Rhinovirus/Enterovirus en SARS-CoV-2. De bacteriële targets die met deze PCR opgespoord worden zijn: Chlamydomydia pneumoniae, Legionella pneumophila en Mycoplasma pneumoniae.

Het respiratoire panel zal apart vermeld worden op de volgende versie van het papieren aanvraagformulier en zal ook via Cyberlab aangevraagd kunnen worden. Opgelet: de single PCR test voor Mycoplasma pneumoniae wordt vanaf heden niet meer uitgevoerd. Indien deze test aangevraagd wordt, zullen wij het respiratoire panel uitvoeren. De test wordt uitgevoerd op een nasopharyngeale wisser (COVID-19 wisser of E-swab), een nasopharygeaal aspiraats of een diep respiratoir staal (broncho-alveolaire lavage, bronchus aspiraats, sputum of endotracheaal aspiraats). Er bestaat geen RIZIV nomenclatuur nummer voor deze analyse en er wordt een bedrag van 50 euro aangerekend aan de patiënt. De test wordt elke weekdag uitgevoerd en de gemiddelde antwoordtijd is 1-3 dagen.

Net zoals bij andere PCR's moeten de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, in combinatie met klinische, epidemiologische en/of bijkomende laboratoriumgegevens. Let op voor contaminatie van het staal bij afname of bij staalverwerking vóór ontvangst in het labo. Zo vermijd je vals positieven met bijvoorbeeld respiratoire pathogenen.

Respiratoire pathogenen kunnen langdurig gedetecteerd worden in de bovenste luchtwegen waardoor een positief resultaat niet noodzakelijk betekent dat de patiënt op dat moment een actieve infectie heeft met dit micro-organisme. Het respiratoire panel is een kwalitatieve test en geeft geen indicatie over de (semi)-kwantiteit van de gedetecteerde micro-organismen. Zeker menginfecties waarbij meer dan één respiratoir micro-organisme gedetecteerd wordt én positieve resultaten voor het Adenovirus moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Vals negatieve resultaten kunnen ook voorkomen en zijn meestal te wijten aan een inadequate staalafname of indien de patiënt in het begin van de infectie is waardoor de virale lading nog te laag is om gedetecteerd te worden. Bij twijfel over het negatieve resultaat adviseren wij om een 2<sup>de</sup> test uit te voeren op een nieuw staal (best 36-48 uur na de afname van het eerste staal).

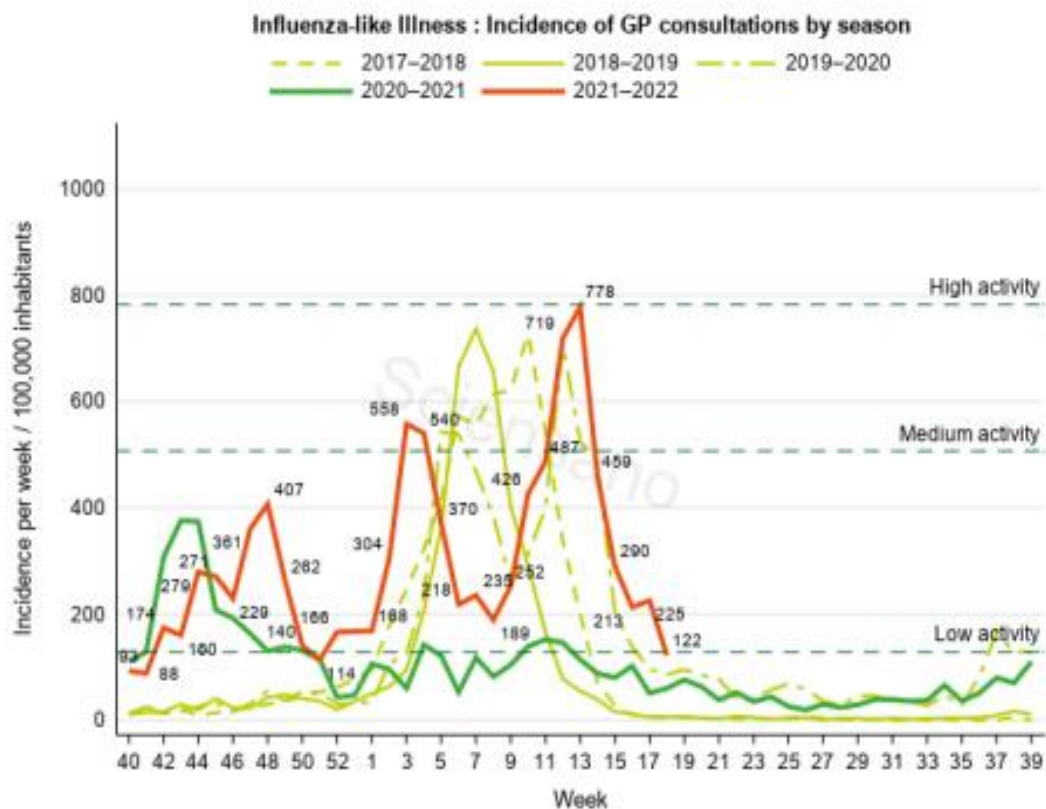
# NIEUWSBRIEF

Klinisch labo



## Aanvragen van Influenza en RSV PCR

De nationale cijfers van Sciensano en ook onze lokale cijfers tonen dat het aantal gediagnosticeerde Influenza infecties sterk gedaald is. Daarom voeren wij niet meer voor elke patiënt met symptomen conform de gevaldefinitie van COVID-19 bijkomend een test voor Influenza A/B en RSV uit. Indien testing voor Influenza en RSV gewenst is, zal de PCR test voor Influenza A/B en RSV apart moeten aangeduid worden op het aanvraagformulier of via Cyberlab.



# NIEUWSBRIEF

Klinisch labo



## Apenpokkenvirus

Sinds half mei zijn er verschillende infecties met het **apenpokkenvirus** (Monkeypox, genus Orthopoxvirus, Familie Poxviridae) vastgesteld in België. Deze zoonose presenteert zich aan de hand van een griepaal syndroom, waarna zich typische huidletsels vormen. De ziekte is besmettelijk op basis van nauw contact met lichaamsvochten, slijmvliezen, speeksel en besmette oppervlakten.

Gezien de mogelijke ernst van de ziekte, en de geschatte mortaliteitsgraad van 1 % bij de West-Afrikaanse variant, is de ziekte geklasseerd als zijnde Biosafety Level 3. Gezien het risico, en de huidige besmettingsgraad, worden geen patiënten opgenomen in onze ziekenhuizen. Indien u bij een patiënt een vermoeden heeft van apenpokken, gelieve deze patiënt rechtstreeks door te verwijzen naar het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) of het UZ Antwerpen (UZA) (buiten diensturen ITG).

### Contactgegevens ITG:

Kronenburgstraat 43/3, 2000 Antwerpen  
tel: 03 247 66 66

### Contactgegevens UZA:

Drie eikenstraat 655, 2650 Edegem  
tel 03 821 30 00

Als laboratorium beschikken wij niet over de benodigde infrastructuur om de stalen van deze patiënten op een veilige manier te verwerken. Wij kunnen u dus niet ondersteunen bij de labotechnische analyses van deze patiënten. Wij vragen u om de patiënt voor verdere diagnostiek door te verwijzen naar de infectiologen van het ITG en het UZA. Voor verdere informatie kunt u terecht op de site van het ITG, of op de site van zorg-en-gezondheid.

Graag voorzien wij u van enkele nuttige links voor verdere medische informatie:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/apenpokken-monkeypox>

<https://www.itg.be/N/apenpokken>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>

# NIEUWSBRIEF

## Klinisch labo



### **Aanpassing streefwaarden LDL-cholesterol en non-HDL-cholesterol**

De nieuwe richtlijnen van de ESC (European Society of Cardiology, doi:10.1093/eurheartj/ehab484), stellen een aanpassing voor, van de streefwaarden voor LDL- en non-HDL-cholesterol. In deze richtlijnen wordt een nieuwe risicoscore voor gezonde mensen toegepast en wordt de stratificatie aangepast aan de leeftijd en de nationale mortaliteitscijfers. Voor België zal de score van "laag risico"-landen in aanmerking worden genomen voor primaire preventie. Ook voor diabetespatiënten en patiënten met chronische nierinsufficiëntie zal de risicostatificatie worden aangepast naar het stadium van de ziekte en de complicaties. Aan patiënten met cardiovasculair lijden (secundaire preventie) wordt automatisch een zeer hoog risico toegekend. Gezien de complexiteit van de preventiestrategie en de scoring stelt de werkgroep Chemie van de Commissie klinische biologie voor dat de laboratoria 'laag tot matig' risicostreefwaarden gebruiken bij de rapportering van LDL-cholesterol, non-HDL-cholesterol en apoB resultaten.

Overeenkomstig deze aanbevelingen heeft het laboratorium de streefwaarden op het protocol aangepast als volgt:

- LDL-cholesterol: < 100 mg/dL (vroeger < 115 mg/dL)
- Non-HDL-cholesterol: < 130 mg/dL (vroeger < 145 mg/dL)

### **Soluble interleukine2- receptor (IL2R): een nieuwe parameter voor sarcoïdose en hemofagocytair lymfocytose**

Vanaf heden kunnen wij in de laboratoria van HETUMO de IL2R parameter bepalen.

Een toename van soluble interleukine-2 receptor (IL2R) komt voor bij verschillende immuungemedieerde aandoeningen zoals auto-immuunziekten, vaste tumoren, inflammatoire processen en hematologische maligniteiten. Het meten van sIL-2R kan vooral bij de diagnose van sarcoïdose en hemofagocytair lymfocytose (HLH) zeer nuttig zijn. Uit studies blijkt dat een sIL-2R bepaling zowel bij pulmonaire sarcoïdose als bij extrapulmonaire sarcoïdose (bijvoorbeeld neurosarcoïdose en intra-oculaire sarcoïdose) diagnostische waarde heeft, waarbij deze parameter vaak superieur blijkt t.o.v de klassieke sarcoïdose parameter angiotensine-converting enzyme (ACE).

Ook bij patiënten op ACE inhibitoren zoals Coversyl, Inhibace en Tritace waarbij de ACE concentratie vals verlaagd kan zijn, is het bepalen van sIL-2R een meerwaarde.

In het kader van HLH is sIL-2R bovendien opgenomen in de recente diagnostische criteria van de Histiocyte Society.

Deze parameter wordt 1x/ week bepaald op serum en kost 16 euro (rekening patiënt).

# NIEUWSBRIEF

## Klinisch labo



### Nieuwe methode CA 19.9 en CA 125

Binnenkort schakelen we over naar een nieuwe methode voor de bepaling van CA 19.9 en CA 125. Om de opvolging van patiënten te waarborgen, worden deze analyses gedurende de overgangsfase dubbel uitgevoerd op de oude en de nieuwe methode. Het resultaat van de oude methode bevindt zich respectievelijk achter 'CA 19.9' en 'CA 125', het resultaat van de nieuwe methode achter respectievelijk 'CA 19.9 (Abbott)' en 'CA 125 (Abbott)'.

### Wijzigingen ikv associatie Labo HETUMO

Op korte termijn zullen er in H. Hart Mol nog enkele belangrijke wijzigingen plaatsvinden ikv onze labo-associatie HETUMO:

- **Uniformisatie papieren aanvraagformulier** (zowel 'Standaard bloed' als 'Microbiologie en vochten'). We zullen in de 3 ziekenhuizen dezelfde aanvraagformulieren gebruiken. Vanaf aug/sept 2022 zullen we formulier 'Standaard bloed' wijzigen. Het formulier 'Microbiologie en vochten' wordt verder uitgebreid met moleculaire diagnostiek en volgt later.
- **Gemeenschappelijk Labo informaticasysteem**: op dinsdag 6/12/2022 schakelen we over op Glims versie 9, dewelke nu reeds in AZ Turnhout en AZ Herentals wordt gebruikt.
- **Gemeenschappelijke Cyberlab**: diezelfde dag, dinsdag 6/12/2022 sluiten we ook aan bij Cyberlab AZT/AZH.
  - De huidige historie van laboresultaten wordt overgenomen naar deze nieuwe Cyberlab, en zal dus ook consulteerbaar zijn in KWS.
  - Aangezien we in Glms versie 9 met de internationale LOINC codering werken, zullen nieuwe resultaten (vanaf 6/12) in KWS ook zichtbaar zijn in de andere tabbladen Labo (bv. 'Laatste staalname', 'Laatste resultaat', 'Overzicht staalnames',...).
  - Omwille van de overschakeling naar de nieuwe Cyberlab vragen we u om geen 'orders in de toekomst' meer te maken voor NA 6/12/2022. Orders die reeds aangemaakt zijn, zullen we manueel overzetten.
- **Centralisatie microbiologie**: ook vanaf 6/12/2022 zullen we ons labo microbiologie centraliseren in AZ Turnhout, campus St. Jozef, waar nu ook reeds de stalen van AZ Herentals worden gecentraliseerd. Hiervoor wordt een SLA met onze Medische Raad opgesteld, waarin oa de transporten worden beschreven.
- **Gemeenschappelijke wachtdiensten**: vanaf 1/4/2023 zal er voor HETUMO een gemeenschappelijke wachtdienst zijn. Er zullen telkens 2 klinisch biologen van wacht zijn: 1 microbioloog en 1 voor chemie en hematologie.