

# NIEUWSBRIEF

klinisch labo  
**HETUMO**

---

NUMMER 2 – MEI 2026

## IN DIT NUMMER

Opstart ketamine screening in urine

Update PSA-bepaling: stopzetting vrije PSA en aanpassing van cutoffs

Alfa-1-antitrypsine: gewijzigde cutoff

Ferritine: gewijzigde cutoff

Assay-update hepatitis C-antilichamen: verbeterde detectie/aandachtspunt bij historische resultaten

Nieuw platform voor ANA-screening en uitbreiding auto-immundiagnostiek

Opstart PCR Herpes simplex 1 & 2 en Varicella zoster

---

*Geachte collega,*

*In deze nieuwsbrief kan u de wijzigingen van de vorige maand(en) vinden.*

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

### **AZ Herentals**

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

### **AZ Turnhout**

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

### **AZ Mol**

<https://lotusweb.azturnhout.be/Labo/Analyses.nsf>

**De meest recente informatie omtrent het gebruik van Cyberlab kan u hier terugvinden:**

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

*Collegiale groeten*

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

# NIEUWSBRIEF

klinisch labo  
**HETUMO**

---

## Opstart ketamine screening in urine

Vanaf **11/05/2026** start het labo met de uitvoering van **ketamine in urine**.

De huidige screening voor drugs of abuse omvat enkele belangrijke drugs, echter geen ketamine en GHB. Ketamine en GHB dienen dus apart door u aangevraagd te worden. Gezien een **sterk toegenomen ketamine gebruik** de laatste jaren, met belangrijke **onderdiagnostiek**, zal een screeningstest voor ketamine in routine worden aangeboden (24/7).

Positieve en twijfelachtige resultaten zullen steeds worden doorgestuurd ter confirmatie (antwoordtijd ongeveer 1 week). Interne evaluatie toonde een zeer goede overeenkomst met de gouden standaardmethode (LC-MS/MS). Voor de uitvoering zal een bedrag van € 7.95 aangerekend worden aan de patiënt.

### Indicaties voor aanvragen screeningstest

- Intoxicatie of vermoeden ketamine abus
- Opvolging van patiënten in verband met hun middelengebruik
- Lage urinewegklachten en cystitis (± hematurie) zonder duidelijke focus
  - Langdurig gebruik van ketamine kan aanleiding geven tot urologische complicaties, die zich uiten als lower urinary tract symptoms (LUTS) en ketamine-geïnduceerde ulceratieve cystitis
  - Ongeveer 1/3e van de chronische gebruikers zou deze urologische klachten vertonen
  - Schade kan ook voorkomen aan de hoge urinewegen, en is soms irreversibel
- Screening van drugs bij spiking (date-rape drug)

In het kader van een acute intoxicatie is ketamine 5-7 dagen detecteerbaar in urine. Bij chronische gebruikers kunnen detectietijden oplopen tot weken/maanden.

### Klinische meerwaarde

Implementatie van een snelle en betrouwbare screeningsassay voor ketamine vormt een meerwaarde in de klinische praktijk, omwille van onderstaande redenen:

- Véél snellere rapportering bij de nieuwe manier van werken, zodat resultaten **klinisch relevant blijven** voor diagnose en counseling van patiënten over hun middelengebruik.
- Een explosieve toename in ketamine gebruik de laatste jaren (14-voudig gebruik t.o.v. 10 jaar geleden).
- Aangebouwde onderdiagnostiek in Kempense Ziekenhuizen: **1/20 patiënten** met aangevraagde drugscreen test positief voor ketamine.
- Klinische noodzaak, die gesignaleerd werd door de spoedafdelingen.

# NIEUWSBRIEF

klinisch labo  
**HETUMO**

---

## Concrete rapportering

De test detecteert ketamine met een kruis-reactiviteit met norketamine en dehydronorketamine, de 2 belangrijkste metabolieten (via CYP450-enzymes). Het meetresultaat wordt vergeleken met de ingestelde cut-off concentratie voor positiviteit (50 ng/mL) en wordt vervolgens vertaald naar een kwalitatieve interpretatie:

| Resultaat   | "Ketamine screening" | Doorstuur voor confirmatie?<br>"Ketamine confirmatie" |
|-------------|----------------------|-------------------------------------------------------|
| < 25 ng/mL  | negatief             | nee                                                   |
| 25-49 ng/mL | beneden cut-off      | ja                                                    |
| 50-75 ng/mL | zwak positief        | ja                                                    |
| > 75 ng/mL  | sterk positief       | ja                                                    |

Een positief testresultaat dient steeds gecorreleerd te worden met eventueel medisch gebruik van ketamine (vnl. hospitaal-gebruik als anesthetisch en analgetisch middel).

# NIEUWSBRIEF

klinisch labo  
**HETUMO**

---

## Update PSA-bepaling: stopzetting vrije PSA en aanpassing van cutoffs

Na overleg met de urologen van de ZNK ziekenhuizen werd beslist om de bepaling van **vrije PSA stop te zetten**, omdat deze niet is opgenomen in de richtlijnen. Dit hebben we gecombineerd met een update van de referentiewaarden van de totale PSA. Deze zijn gewijzigd naar  $< 3$  ng/mL en van toepassing voor alle leeftijden.

Tevens zal er bij de resultaten van **PSA-screening** op basis van de recente richtlijnen volgende leeftijds- en resultaatsafhankelijke commentaar toegevoegd worden:

### Van 50 tot en met 59 jaar:

1. Indien resultaat  $< 1$ : *"Herhaal de PSA na 5 jaren."*
2. Indien resultaat tussen 1 en 3: *"Herhaal de PSA na 2 tot 4 jaren."*
3. Indien resultaat 3 en hoger: *"Duidelijk gestegen PSA, verwijzing naar uroloog is aangewezen."*

### Van 60 tot en met 70 jaar:

1. Indien resultaat  $< 1$ : *"Herhaling PSA is niet meer noodzakelijk."*
2. Indien resultaat tussen 1 en 3: *"Herhaal de PSA na 2 tot 4 jaren."*
3. Indien resultaat 3 en hoger: *"Duidelijk gestegen PSA, verwijzing naar uroloog is aangewezen."*

**Vanaf 70 jaar:** *"Routinescreening op prostaatkanker wordt boven 70 jaar in het algemeen niet aanbevolen"*. De EAU-richtlijn benadrukt dat de beslissing om vroegdetectie voort te zetten of te staken primair gebaseerd dient te zijn op de individuele levensverwachting en performantiestatus en niet uitsluitend op leeftijd. Mannen met een levensverwachting van minder dan 15 jaar profiteren wellicht niet van verdere PSA-testing. Geïndividualiseerde besluitvorming in overleg met de behandelend arts of uroloog blijft te allen tijde aangewezen.

Risicopopulaties. De EAU-richtlijnen bevelen vroegere testopstart aan bij **specifieke risicogroepen**: mannen met een positieve familiale anamnese van prostaatkanker (diagnose vóór 60 jaar) of van Afrikaanse origine starten bij voorkeur vanaf 45 jaar; BRCA2-mutatiedragers reeds vanaf 40 jaar.

Totaal PSA kan als **bijaanvraag** worden toegevoegd tot **24 uur na afname**. Nadien is een aanvullende bepaling niet meer mogelijk omwille van beperkte staalstabiliteit. Wij verzoeken u hier rekening mee te houden bij de initiële aanvraag.

Referentie: 2026. EAU - EANM - ESTRO ESUR - ISUP - SIOG Guidelines on Prostate Cancer

# NIEUWSBRIEF

klinisch labo  
**HETUMO**

---

## Alfa-1-antitrypsine: gewijzigde cutoff

A1AT wordt gebruikt als screeningstest voor het opsporen alfa-1-antitrypsinedeficiëntie (AATD). Huidige referentiewaarden (0,9–2,0 g/L) worden vervangen naar een **cutoff van 1,1 g/L**. Deze aanpassing laat een hogere sensitiviteit toe voor het opsporen van AATD, in lijn met actuele inzichten.

Interpretatie:

- $\geq 1,1$  g/L: compatibel met een normale A1AT-status\*
- $< 1,1$  g/L: AATD niet uit te sluiten, genetische testing aanbevelen

\* Belangrijk: A1AT is een acuut-fase eiwit en kan stijgen bij inflammatie. Bij verhoogd CRP kunnen A1AT-waarden onbetrouwbaar zijn. Interpretatie dient steeds in klinische context te gebeuren.

*Referentie: 2020. Strnad P et al. Alpha1-antitrypsin deficiency. NEJM*

## Ferritine: gewijzigde cutoff

Sinds 17/04/2026 hanteren wij aangepaste ondergrens voor ferritine. De voorgaande drempelwaarde van  $< 15$  µg/L biedt onvoldoende sensitiviteit en is niet langer in overeenstemming met de huidige wetenschappelijke inzichten. **De nieuwe ondergrens bedraagt 30 µg/L**, van toepassing voor volwassen mannen en vrouwen. Deze aanpassing laat toe ijzerdeficiëntie - met of zonder anemie - vroeger te detecteren en tijdig te behandelen en is overeenstemming met geldende richtlijnen.

*Referentie:*

*2024. Truong J et al. The origin of ferritin reference intervals: a systematic review. The Lancet Haematology.*

*2015. Camaschella C et al. Iron-Deficiency anemia. NEJM*

# NIEUWSBRIEF

klinisch labo  
**HETUMO**

---

## **Assay-update hepatitis C-antilichamen: verbeterde detectie en aandachtspunt bij historische resultaten**

Vanaf 05/05/2026 implementeren wij een nieuwe assay voor de detectie van hepatitis C-antilichamen (anti-HCV), met verbeterde sensitiviteit en specificiteit ten opzichte van de vorige generatie.

De antilichaamratio (index) wordt door de nieuwe assay significant anders gekwantificeerd. Houd er rekening mee dat een afwijkende ratio ten opzichte van een eerder resultaat het assayverschil weerspiegelt, en geen klinische correlatie heeft.

## **Nieuw platform voor ANA-screening en uitbreiding auto-immuundiagnostiek**

Ons laboratorium implementeerde recent een nieuw analytisch platform voor ANA-screening. Deze vernieuwing kadert in een verdere optimalisatie van onze auto-immuundiagnostiek en biedt een verbeterde herkenning van klinisch relevante fluorescentiepatronen, alsook een betere correlatie tussen IIF-patronen en specifieke auto-antistoffen.

**Rapportering conform ICAP-richtlijnen.** Alle ANA-patronen worden gerapporteerd conform de internationale aanbevelingen van de International Consensus on ANA Patterns (ICAP), waarbinnen tot 31 verschillende patronen kunnen worden onderscheiden. We streven naar rapportering op patroonniveau; waar dit analytisch niet mogelijk is, wordt de overkoepelende aanduiding not otherwise specified (NOS) gehanteerd (bv. "gespikkeld NOS"). Meer informatie over de ICAP-patronen is beschikbaar via [www.ana-patterns.org](http://www.ana-patterns.org).

**Titratie en vergelijkbaarheid met historische resultaten.** Alle nucleaire patronen en het cytoplasmatisch NUMA-patroon worden systematisch uitgetitreerd. Titers blijven globaal goed vergelijkbaar met historische resultaten, al kan door de platformwissel interindividueel een lichte variatie optreden.

**Uitbreiding weefselonderzoek (LKS).** Op het nieuwe platform wordt ook lever-, nier- en maagslijmvliesweefsel (LKS) ingezet. Naast de reeds beschikbare bepalingen van anti-mitochondriale antistoffen (AMA) en anti-gladde spiercelantistoffen (ASMA) zijn voortaan ook **anti-LKM-antistoffen en anti-pariëtale celantistoffen (APCA)** beschikbaar. Bijkomende relevante nevenbevindingen op dit weefsel worden eveneens gerapporteerd.

**Pediatrische screening.** Voor pediatrische patiënten wordt een aangepaste screeningsverduunning gehanteerd voor LKM en ASMA, volwassenen aan 1/40 (AMA, ASMA, LKM en APCA). Deze lagere verduunning verhoogt de sensitiviteit bij kinderen en is een belangrijk aandachtspunt bij de interpretatie van resultaten.

Praktische informatie ANA-screening en LKS weefsel onderzoek worden routinematig uitgevoerd op maandag, woensdag en donderdag.

# NIEUWSBRIEF

klinisch labo  
**HETUMO**

---

## Opstart PCR Herpes simplex 1 & 2 en Varicella zoster

26/03/2026 startte het Labo HETUMO met de uitvoering van **PCR Herpes simplex 1 & 2 en Varicella zoster**. We zullen deze 2 testen steeds samen uitvoeren. Deze moleculaire onderzoeken werden tot nu doorgestuurd, wat betekent dat we de resultaten sneller kunnen aanleveren. De test wordt alle werkdagen uitgevoerd tijdens de dag uren. HSV 1&2 en VZV worden uitgevoerd op wisser van huid en slijmvliezen (E-swab of UTM) alsook op BAL en CSV. Uitvoering op CSV en BAL-vocht zijn terugbetaald. Voor wissers wordt er € 59,70 aangerekend aan de patiënt. Dat is hetzelfde bedrag als voordien.