

IN DIT NUMMER

Algemeen

Schistocyten of fragmentocyten

Therapeutic drug monitoring van antibiotica

Rapportering van PCR Mycobacterium tuberculosis

Voor AZ Herentals: raadplegen van laboresultaten in Cyberlab via KWS

Geachte collega,

In deze nieuwsbrief kan u de wijzigingen in onze labogids van de vorige maand 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/>

Collegiale groeten,

Laboratoriumdirecteur en stafleden klinisch laboratorium AZT en AZH.

Algemeen

Schistocyten of fragmentocyten

Schistocyten of fragmentocyten zijn fragmenten van erythrocyten. Beschadiging ontstaat door mechanische effecten in de bloedsomloop. Ze worden opgezocht op een gekleurd perifeer bloeduitstrijkje met microscopie. Bepaling is vooral nuttig om hemolyse in het kader van TMA te bevestigen.

De cut off voor fragmentocyten excess bij volwassenen is in het LIS van 0.5 op 1.0 % gebracht (in AZ Herentals was de cut off reeds 1 %).

De eenheid is voor AZ Turnhout aangepast van promille naar procent: 10 promille wordt dus 1 procent. Let dus op bij de interpretatie.

Gelieve te onthouden dat:

- Dit een **subjectief onderzoek** is met lage reproduceerbaarheid, ondanks de weergegeven decimaal in het resultaat. Het statistisch confidentie-interval voor 1 % gerapporteerde fragmentocyten gaat van 0.5 % tot 1.8 %, voor 10 % van 8.2 tot 12.0. Daarbovenop komt nog de onvermijdelijke fout door subjectieve beoordeling. Hou daar rekening mee bij opeenvolgende bepalingen.
- Fragmentocyten zijn ook gestegen: postnataal (ad term 1.4 - 1.9 % ; preterm 4.9 - 5.5 %), na beenmerg transplantatie (> 4 %)

Bronnen:

ICSH recommendations for identification, diagnostic value, and quantification of schistocytes Int. Jnl. Lab. Hem. 2012, 34, 107-116

Extracorporeal non-immune hemolytic anemia: Fragmentation hemolysis and hypersplenism, Sep 12, 2017 UpToDate.

Therapeutic drug monitoring van antibiotica

Vanaf nu zal een spiegelbepaling van antibiotica enkel doorgebeeld worden als het resultaat niet therapeutisch is. Indien de spiegel niet therapeutisch is, zal de klinisch bioloog contact opnemen met de aanvragende arts voor een dosage advies (uitgezonderd voor stalen van nefrologen en pediaters zoals besproken met de betrokken diensthoofden). U kan uiteraard steeds contact opnemen met één van de klinisch biologen microbiologie indien u toch graag een resultaat wenst te bespreken.

Rapportering van PCR Mycobacterium tuberculosis

De rapportering van PCR Mycobacterium tuberculosis is gewijzigd. Op het protocol zal nu bij een positief resultaat “aanwezigheid van Mycobacterium tuberculosis complex DNA” geantwoord worden.

Mycobacterium tuberculosis complex bevat zowel M. tuberculosis (de belangrijkste veroorzaker van humane tuberculose) als M. bovis, M. bovis Bacillus Calmette-Guérin (BCG vaccin), M. africanum en M. microti. Micro-organismen behorende tot het complex kunnen allemaal tuberculosis veroorzaken (zowel pulmonaal als extra-pulmonaal).

Aangezien het beleid (therapie, infectie preventie maatregelen en verdere klinische opvolging) bij infecties met deze micro-organismen hetzelfde is, is het klinisch niet relevant om een onderscheid te maken. M. bovis is wel intrinsiek resistent aan pyrazinamide, waardoor de behandeling vergelijkbaar is met M. tuberculosis pyrazinamide resistente stammen. Indien een staal positief is voor een micro-organisme behorend tot het Mycobacterium tuberculosis complex, wordt er steeds een antibiogram ingezet om de gevoeligheid aan anti-mycobacteriële middelen te onderzoeken.

Voor AZ Herentals: raadplegen van laboresultaten in Cyberlab via KWS

Het kan voorkomen dat men in Cyberlab resultaten te zien krijgt van een verkeerde patiënt indien er meerdere patiënten tegelijkertijd geopend zijn in KWS. Dit probleem is reeds doorgegeven aan de IT-dienst, de firma MIPS en het KWS team, doch voorlopig is hier nog geen oplossing voor.

Om vergissingen en mogelijk medische fouten te vermijden moeten wij dus momenteel aanraden om maar één patiënt te openen in KWS bij het consulteren van laboresultaten in Cyberlab. Indien dit moeilijk moest zijn bij uw dagelijkse manier van werken, dient er steeds goed op gelet te worden dat de juiste patiënt wordt getoond bij het bekijken van de verschillende tabbladen in Cyberlab.

Op termijn zullen de laboresultaten rechtstreeks in KWS terechtkomen en is dit probleem niet langer aanwezig.