

NIEUWSBRIEF

Klinisch labo



NUMMER 3 – JUNI 2021

IN DIT NUMMER

Algemeen

- HIT-test bij vermoeden VITT na COVID-vaccinatie
- Semi-kwantitatieve rapportering van Sars-CoV2 PCR resultaten
- Opsporen van varianten Sars-CoV2
- Resultaten van andere laboratoria in KWS

RIZIV nomenclatuur

- Wijzigingen nomenclatuur klinische biologie
- Niet terugbetaalde testen

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

<http://www.azturnhout.be/Pub/labo/Voor-zorgverleners/Labogids.html>

AZ Herentals

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

AZ Mol

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

Collegiale groeten,

Laboratoriumdirecteur en stafleden klinisch laboratorium AZT, AZH en AZM.

NIEUWSBRIEF

Klinisch labo

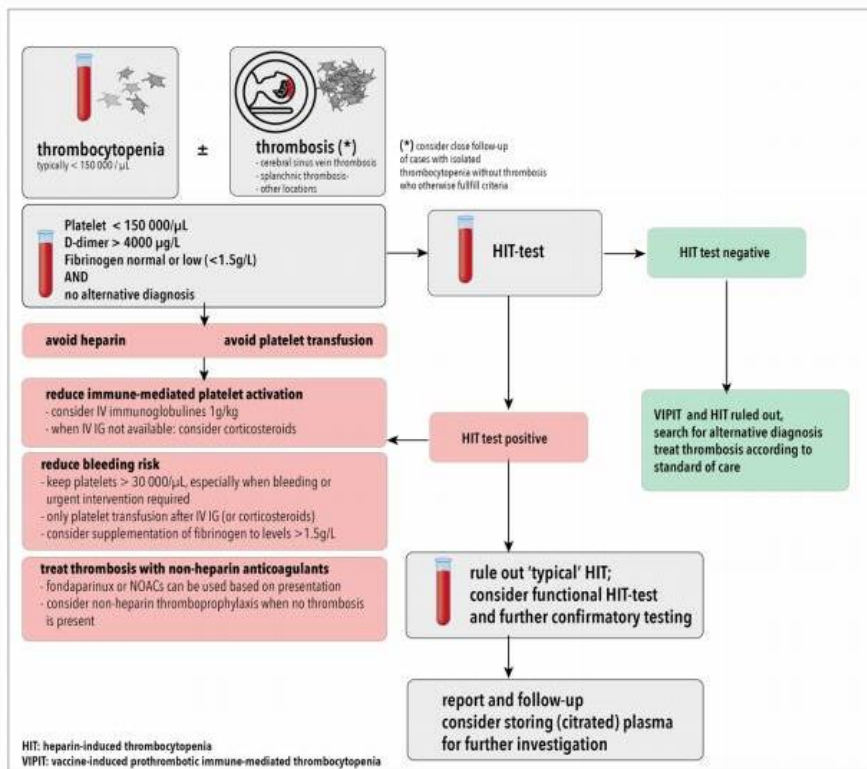


Algemeen

HIT-test bij vermoeden VITT na COVID-vaccinatie

Uit zeer recente literatuurgegevens blijkt dat de HIT-test, die als screening wordt gebruikt in AZT, een vals negatief resultaat kan geven bij VITT (Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia) / VIPIT (Vaccine Induced Prothrombotic Immune Thrombocytopenia). Daarom vragen wij om **bij het aanvragen van de HIT test bij vermoeden van VITT naast een serumtube steeds ook een stollingstube** af te nemen en een **HIT bevestiging aan te vragen**, zodat het staal naar UZ Leuven kan worden verstuurd. We voegen hierbij de richtlijnen toe van de BSTH.

Figuur 2 – Therapeutisch algoritme bij (vermoeden van) VIPIT/VITT



NIEUWSBRIEF

Klinisch labo



Semi-kwantitatieve rapportering van Sars-CoV2 PCR resultaten

Labo's moeten vanaf nu Sars-CoV2 PCR-resultaten semi-kwantitatief rapporteren in plaats van de gekende virale lading (hoge of lage virale lading). Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de indeling in 4 niveaus (zwak positief tot zeer sterk positief). De semi-kwantitatieve resultaten worden bepaald op basis van de Ct waardes van de target genen. De Ct waardes van verschillende toestellen of genen kunnen niet met elkaar vergeleken worden en ruwe Ct waardes kunnen dus niet betrouwbaar gebruikt worden voor interpretatie. Het laboratorium volgt een (complex) algoritme afhankelijk van het toestel waarop het staal wordt gemeten en de genen die positief zijn om het semi-kwantitatieve resultaat te bepalen. Elk positief PCR resultaat wordt automatisch vergezeld met een commentaar op het protocol. De verschillende niveaus voor rapportering met een indicatie voor de besmettelijkheid bij de patiënt worden hieronder weergegeven:

1. Zeer sterk positief: $\geq 10^7$ RNA kopieën/ml: de patiënt is besmettelijk.
2. Sterk positief: $\geq 10^5 < 10^7$ RNA kopieën/ml: de patiënt is waarschijnlijk besmettelijk
3. Matig positief: $\geq 10^3 < 10^5$ RNA kopieën/ml: de patiënt is mogelijk besmettelijk, tenzij er klinisch en/of serologisch bewijs is (anti-S bepalen bij niet-gevaccineerden en anti-N bepalen bij gevaccineerden) van een oude, voorbije infectie.
4. Zwak positief: $< 10^3$ RNA kopieën/ml: de patiënt is waarschijnlijk niet of niet meer besmettelijk als er ook klinisch en/of serologisch bewijs is (anti-S bepalen bij niet-gevaccineerden en anti-N bepalen bij gevaccineerden) van een oude, voorbije infectie.

Een matig of zwak positief PCR resultaat kan ook het begin van een acute infectie betekenen; ofwel een niet conclusief resultaat zijn. Bij twijfel wordt er best na 48 uur opnieuw een PCR test uitgevoerd. In afwachting van bevestiging/uitsluiten van een oude infectie wordt de persoon in dat geval in het ziekenhuis in individuele druppel-contact-isolatie geplaatst (zogenoemde transit-isolatie).

De microbioloog neemt bij een matig of zwak positief PCR resultaat contact op met de behandelde arts. Indien het gaat om een oude infectie of een vals positief resultaat registreert de klinisch bioloog dit via e-form4. De rode infectieknop in KWS wordt door de klinisch bioloog of door ziekenhuishygiëne aangepast.

NIEUWSBRIEF

Klinisch labo



Opsporen van varianten Sars-CoV2

In India is er een nieuwe variant of concern ontstaan (VOC B.1.617) die gekenmerkt wordt door verschillende mutaties in het S gen dat codeert voor het spike proteïne (L452R, D614G, P681R, E484Q enkel aanwezig in subtypes 1 en 3, T478K enkel aanwezig in subtype 2).

Bij alle Sars-CoV2 positieve stalen met een voldoende hoge virale lading worden bepaalde mutaties en deleties opgespoord waardoor een typering via PCR van de Britse (N501Y mutatie en HV69/70 deletie), Zuid-Afrikaanse (N501Y, E484K, T417N mutaties) en Braziliaanse (N501Y, E484K en T417T mutaties) varianten mogelijk is. Vanaf nu wordt ook de L452R mutatie opgespoord en stalen die positief zijn voor deze mutatie bevatten de Indische variant. Momenteel circuleert in België enkel de subtype 2 variant.

Whole-genome sequencing wordt vanaf nu enkel nog uitgevoerd in het kader van actieve surveillance (atypisch PCR resultaat bvb gene dropout, shift in Ct waarde, infectie na volledige vaccinatie, herinfectie, terugkerende reizigers en outbreak met een onverwacht verloop).

Resultaten van andere laboratoria in KWS

In KWS worden resultaten van andere laboratoria (bv. CMA) niet steeds volledig getoond in het tabulair rapport. Het dagrapport is wel steeds volledig. Gelieve hier rekening mee te houden.

Voorbeeld: glucose nuchter ontbreekt in het tabulair rapport bij stalen uitgevoerd CMA maar is wel zichtbaar op het dagrapport. We vroegen hier een oplossing voor aan het KWS team.

NIEUWSBRIEF

Klinisch labo



Wijzigingen RIZIV nomenclatuur

Wijzigingen nomenclatuur klinisch biologie

Vanaf 1 april 2021 wordt de bepaling van foliumzuur in RBC niet meer vergoed door het RIZIV. Het labo heeft dan ook beslist deze test stop te zetten.

De test werd historisch aanbevolen als een meer betrouwbare merker van weefselreserves aan foliumzuur, vergeleken met serum foliumzuur. De concentratie in RBC wordt inderdaad minder beïnvloed door recente voedselinname. Maar de verschillende testen voor RBC foliumzuur zijn niet goed gestandaardiseerd, vragen een kritische voorbehandeling en geven resultaten die minder betrouwbaar en reproduceerbaar zijn.

De bepaling van **foliumzuur in serum op een nuchter staal** zal u een beter beeld geven van de folaat status van uw patiënt.
De serum bepaling wordt **slechts één keer per kalenderjaar** door het RIZIV vergoed.

Vanaf 1 juni 2021 mag de bepaling van vrije lichte ketens in bloed maximum 4 maal per kalenderjaar aangerekend worden.

Vanaf 1 juli 2021 zijn er volgende wijzigingen:

1. Er mogen maximaal 3 sets hemoculturen per dag afgenomen worden.
2. Opsporen van 17-ketosteroiden in 24-uurs urine wordt geschrapt.

Deze analyse wordt verwijderd van het standaard aanvraagformulier. Een alternatieve en meer specifieke test voor bijnier androgeenproductie is DHEA sulfaat in serum.

3. PCR-bepaling voor Chlamydia trachomatis was tot op heden enkel terugbetaald “in de klinische context van een risicogroep, tot en met de leeftijd van 20 jaar, of bij duidelijke klinische tekens”. De leeftijdslimiet valt weg vanaf 1 juli 2021 en de risicopopulatie waarbij screening mogelijk is wordt dus uitgebreid.

Er is nu ook een nomenclatuurnummer voor de gecombineerde test Chlamydia trachomatis en Neisseria. Deze test mag 2 maal per jaar worden aangevraagd. Na een positief resultaat voor Chlamydia trachomatis of Neisseria, minstens 14 dagen na een behandeling, mag bijkomend een aparte test voor Chlamydia respectievelijk Neisseria worden uitgevoerd met ook een maximum van twee per jaar.

4. De serologische bepaling van Helicobacter pylori is geschrapt. Er bestaan namelijk betere, niet-invasieve, meer specifieke en sensitieve testen om de aanwezigheid van deze bacterie te detecteren, zoals de ureum ademtest of de antigeen test in stoelgang. Verschillende internationale richtlijnen adviseren dan ook het gebruik van deze testen voor de diagnose van een actieve H. Pylori infectie.

NIEUWSBRIEF

Klinisch labo



Niet-terugbetaalde testen

Omdat we regelmatig klachten ontvangen over de facturatie van niet-terugbetaalde testen geven we een overzicht van de duurste en meest voorkomende testen, die aan de patiënt worden aangerekend.

Code	Interne beschrijving	Tarief
857393	Biomerkers Alzheimer (LV)	100,00
889372	Calprotectine in faeces	51,22
822054	Covid-19 PCR niet terugbetaald (reiziger)	50,00
804355	Factor II mutatie (buiten indicatie)	60,00
804370	Factor V Leiden (buiten indicatie)	60,00
876293	Neuronale AI (6 analyses)	59,00
814833	Panbacteriële PCR	150,00
814855	Panfungale PCR	150,00
893712	PCR bloedgroep	187,13
807015	PCR respifinder	50,00
882954	Prion eiwit 14-3-3 (LV)	65,00
811016	Synovasure test (GV)	171,30