



Wijzigingen bacteriologie

Geachte collega,

1) Na een uitgebreide validatie hebben we recent in het algoritme van het stoelgangonderzoek voor de detectie *Campylobacter coli* en *Campylobacter jejunie* een antigeen gebaseerde sneltest geïntroduceerd. Daardoor zullen onze antwoordtijden significant verkorten; een cultuur voor antibiotica gevoeligheidsbepaling wordt nog steeds ingezet. Deze testen worden enkel uitgevoerd op vloeibare en slappe stoelgangen van ambulante patiënten of patiënten <3 dagen opgenomen in het ziekenhuis.

2) Na validatie in het lab microbiologie zullen de huidige hemocultuurflessen met zwarte stop voor het opsporen van Mycobacterien worden vervangen door nieuwe flessen met rode stop. De huidige flessen kunnen op dezelfde manier afgenomen worden en ook het bestellen verloopt op dezelfde manier; de voorraad van deze flessen dient echter in de koelkast te worden bewaard en niet bij kamertemperatuur.

3) Indien van een set hemoculturen van volwassenen slechts één fles positief wordt met een kiem behorend tot de normale huidflora wordt dit beschouwd als contaminatie en wordt hier geen antibiogram van ingezet. Indien later een bijkomende fles positief zou worden met dezelfde kiem zal hier alsnog een antibiogram van worden ingezet. Van positieve pediatrie hemocultuur flessen (waar er slechts 1 set wordt afgenomen) zal steeds een antibiogram worden ingezet.

4) Voor het opsporen van carbapenamase producerende Gram-negatieve kiemen werd na uitgebreide validatie een snelle Carba NP test geïntroduceerd met een 100%

Wil u ook onze andere
nieuwe berichten lezen, neem
dan een kijkje op
de **labogids**

gevoeligheid en specificiteit waardoor carbapenamase productie sneller kan worden geantwoord; deze test wordt 2x/week uitgevoerd. Bij een positief resultaat wordt de kiem nog doorgestuurd naar het referentiecentrum voor de verdere typering die later aan het rapport zal worden toegevoegd.

5) De huidig gebruikte strengere en meer realistische breekpunten voor interpretatie van cefalosporine gevoeligheidsbepalingen in enterobacteriaceae detecteren alle klinisch belangrijke resistentiemechanismen (inclusief ESBL's) wat bijkomend testen overbodig maakt; de resultaten van het antibiogram worden daarom doorgeven zoals gedetecteerd zonder verdere rapportering van het resistentiemechanisme of ESBL productie: gezien patiënten ook nu reeds worden geïsoleerd op basis van criteria ivm multiresistentie tov bepaalde antibiotica (resistentie voor derde generatie cefalosporines en fluoroquinolones), onafhankelijk van het resistentiemechanisme verandert dit ook niets aan het isolatie beleid.

6) Vanaf 3 augustus 2015 wordt de telling en differentiatie van CSVs via punctie geautomatiseerd door uitvoering via een hematologie analyser in plaats van een manuele telling en differentiatie. Door deze wijziging zal het aantal RBC kwantitatief worden gerapporteerd vanaf $1000/\text{mm}^3$, het aantal WBC vanaf $1/\text{mm}^3$ en zal er gedifferentieerd worden (vanaf $> 10 \text{ WBC}/\text{mm}^3$) in mononucleaire en segmentkernige cellen. Deze aanpassing zal resulteren in een kortere TAT, hogere precisie en uitsluiting van inter-observator variabiliteit.

Voor meer inlichtingen of vragen in dit verband, aarzel niet ons te contacteren.

Greet leven

Hilde Jansens

Herman Goossens