

KORT NIEUWS

Maart
2017



Voor een routine lipiden screening hoeft de patiënt niet nuchter te zijn!

Lipiden nuchter of niet nuchter bepalen: een consensus aanbeveling

In de huidige praktijk worden lipiden meestal nuchter (minstens 8u) bepaald. Nieuwe inzichten hierover delen we graag met u in dit kort nieuws.

In een recente aanbeveling* wordt gesteld dat een routine lipiden screening geen nuchtere bloedafname vergt. Uit populatiestudies in Denemarken, Canada en de Verenigde Staten blijkt dat, na een maaltijd, de meeste lipidenwaarden klinisch niet-significant verschillen t.o.v. nuchtere bepalingen.

Enkel voor triglyceriden en non-HDL cholesterol is er een **aanpassing** van de streefwaarden naargelang nuchter of niet nuchter (NN). Zie tabel.

Algemene STREEFWAARDEN lipiden		
	Niet nuchter (NN)	Nuchter
Total cholesterol	< 190 mg/dl	< 190 mg/dl
HDL cholesterol	> 40 mg/dl	> 40 mg/dl
LDL cholesterol	< 115 mg/dl	< 115 mg/dl
Non-HDL cholesterol	< 150 mg/dl	< 145 mg/dl
Triglyceriden	< 175 mg/dl	< 150 mg/dl
Apolipoproteïne A1	>1,25 g/l	> 1,25 g/l
Apolipoproteïne B	< 1,00 g/l	< 1,00 g/l

Rapportering: patiënt nuchter of niet?

- De analyses triglyceriden en non-HDL cholesterol zijn ontdubbeld in 'nuchter' en 'NN' (niet nuchter). Indien u op het aanvraagformulier de informatie nuchter of niet nuchter meedeelt, kan de correcte test gerapporteerd worden. Bij ontbreken van deze informatie wordt de patiënt als nuchter beschouwd, m.a.w. worden de strengste streefwaarden gehanteerd.
- Conform de aanbeveling wordt een sterretje vermeld bij resultaten die de algemene streefwaarden niet behalen. Een sterretje betekent dus niet een overschrijding van de referentiewaarden, wel een resultaat dat buiten de streefwaarde valt.

Uitzonderingen waarbij nog steeds nuchtere afname wordt aanbevolen

- Bij antecedenten van niet nuchtere triglyceriden > 440 mg/dl
- Opvolging van patiënten met hypertriglyceridemie
- Patiënt herstellende van een pancreatitis t.g.v. sterk verhoogde triglyceriden
- Opstarten van medicatie die een hypertriglyceridemie kan veroorzaken

*Fasting is not routinely required for determination of a lipid profile: clinical and laboratory implications including flagging at desirable concentration cut-points — a joint consensus statement from the European Atherosclerosis Society and European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. *European Heart Journal Advance Access* published April 26, 2016

Meer dan een kritische noot?

Recent verscheen in het Nederlands Tijdschrift Klinische Chemie een artikel met als titel:

De LDL-cholesterol concentratie heeft zijn status als risicofactor verloren

De auteurs baseren zich op een her-analyse van het Minnesota Coronary Experiment waarbij wordt aangetoond dat **vervanging van verzadigd vet door linolzuur** geen invloed heeft op de totale en cardiovasculaire mortaliteit. Zoals verwacht daalde het totale cholesterol, maar deze daling was niet geassocieerd met een significant hogere mortaliteit!

Men verwijst ook naar verschillende studies die de **klassieke lipidenhypothese** als oorzaak voor hart- en vaatziekten **in vraag** stellen, met de bemerking dat deze artikels opvallend weinig geciteerd worden.....

In dit artikel wordt gesteld dat 'waarschijnlijk leefstijl geïnduceerde, lage graad ontsteking een primaire rol speelt bij het ontstaan van cardiovasculaire ziekten in de algemene bevolking, terwijl veranderingen in het lipoproteïne metabolisme secundair zijn'.

Leefstijl gebonden ontsteking verandert de samenstelling van LDL en HDL. Hierbij stijgt de triglyceridenwaarde en daalt de HDL-cholesterol waarde.

Dit is de karakteristieke combinatie van een metabool syndroom.

De LDL-cholesterol concentratie heeft zijn status als risicofactor verloren. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk* 2016;41:253-265

Nieuwe klinisch biologe

Hierbij stellen wij u graag onze nieuwe collega Dr. Barbara Leus voor.

Na haar studies Geneeskunde specialiseerde zij zich in de Klinisch Biologie. Haar stages vonden plaats in ZNA Stuivenberg, UZ Brussel, UZ Gent en ZNA Middelheim, gericht op hematologie.

Daarna heeft zij zich verder in hematologie gespecialiseerd in AZ Maria Middelaars Gent en UZ Brussel, aangevuld met cursussen in Londen. De verdere specialisatie omvatte morfologisch onderzoek van perifere bloed en beenmerg, speciale stolling (trombofilie en bloedingsneiging), immuno-hematologie en eiwitelektroforese.

Barbara zal binnen ons team mede verantwoordelijk zijn voor de afdelingen scheikunde en hematologie.

