

Startcongres "Quality on Ice"
Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek (SKML)
dinsdag 28 september 2004, Nijmegen

Verslag Sectie Parasitologie

Voorzitter Dr. L. van Lieshout

Rapporteur : Dr. L. Mulder

De voorzitter heet de aanwezigen (70 volgens de intekenlijst) welkom en vraagt om een actieve deelname vanuit de zaal bij het bespreken van de vier verschillende deelonderwerpen.

Ter inleiding wordt het beleidsplan van de sectie nog even kort toegelicht, met name de prioriteiten voor de korte termijn:

- strakkere hantering van het tijdschema met snellere afhandeling per ronde
- standaardisatie van de 5 referentielaboratoria
- standaardisatie van score toekenning
- automatisering insturen van uitslagen

Het feit dat de volledige tekst van het beleidsplan te vinden is op de website van de NVP (www.parasitologie.nl) roept de vraag op waarom deze beleidsplannen niet te vinden zijn op de website van het SKML. De voorzitter legt uit dat het SKML-bestuur daarvoor gekozen heeft, maar zal dit punt nogmaals ter sprake brengen.

1. 'Wie bepaalt de normen en waarden?'

Hierbij werd ingegaan op de huidige afspraken binnen de sectie parasitologie omtrent de scoretoekenning. Het gaat hier om concept afspraken, want over dit onderwerp is nog veel discussie binnen de sectie zelf. Vanwege de toekomstige automatisering is een standaard aanpak zeer gewenst. Ook is er binnen het SKML een werkgroep opgericht met als doel de puntentoeckenning van de verschillende SKML-secties verder te uniformiseren.

Momenteel worden punten toegekend indien de parasiet is gezien door alle referenten en >50% deelnemers. Dit kan ten koste gaan van de goede laboratoria b.v. Rondzending 2003-1 D 281: (veterinair student na stage India) bevatte een *Balantidium* waarbij slechts 5 deelnemers het juiste antwoord gaven, 24 geen parasieten en 56 een heel scala aan parasieten, hetgeen dan voor niemand iets oplevert. Punten aftrek wordt gegeven indien er ten onrechte een pathogeen genoemd wordt, maar dan alleen indien geen van de referenten deze parasiet gezien heeft en men niet doormiddel van een foto kan aantonen dat men werkelijk betreffende pathogeen gezien heeft. Hierop volgde een discussie vanuit de zaal over het belang van puntentoeckenning in het algemeen. Daarbij kwam duidelijk naar voren dat een situatie zoals in de UK, waarbij scores worden betrokken in het oordeel van de gezondheidsinspectie, in Nederland niet gewenst is. Hier ligt een sturende taak voor de SKML.

***P. falciparum* (ongecompliceerde mono infectie)**

<i>P. falciparum</i> (met geen/onjuiste telling)	2 pt
Enkel niet- <i>P.f. Plasmodium</i>	1 pt
Geen parasieten gezien	0 pt
Juiste telling bij <i>P. falciparum</i>	1 pt
Naast <i>P. falciparum</i> een andere <i>Plasmodium</i>	-1 pt
Maximaal	3 pt

Bovenstaand schema wordt besproken als voorbeeld voor het standaardiseren van het scoresysteem voor bloedonderzoek. Naar aanleiding hiervan wordt de vraag gesteld waarom dezelfde punten worden gegeven voor een *P. falciparum* die als een *P. vivax* wordt beoordeeld als voor een (onterechte) menginfectie. In de praktijk zal hier doorgaans een antigeentest worden toegepast. De sectie zal zich hierover beraden.

Vervolgens wordt de beoordeling van juiste tellingen besproken n.a.v. rondzending 2003-4 A 290: (preparaat na wissel transfusie) waarbij *P. falciparum* werd gegeven maar de spreiding bij de referenten uiteenliep van 2.1 tot 4.6% (!!!), met een gemiddelde 3.2%. Bereken je hierbij een 95% CI (betrouwbaarheidsinterval) dan loopt dit zelfs van 0.2 – 6%. Dit lijkt enorm, maar ook bij de inzenders was geen homogeniteit: 29/91 inzendingen zaten binnen de spreiding van de referenten, terwijl 66/91 inzendingen binnen het 95% CI zat. De spreiding onder de inzenders bleek uiteen te lopen van 2.7% tot 15%. Het is dus moeilijk een gouden standaard aan te geven en het belangrijkste leermoment lijkt dat het aantal erythrocyten per veld vaak onderschat wordt.

Vanuit de zaal wordt gevraagd welke technieken de sectie als routine beschouwt. Is dat indien deze wordt toegepast bij meer dan 50% van deelnemers? Een voorbeeld is de permanente kleuring van SAF gefixeerde monsters. Deze methode wordt bij 3 van de 5 referenten in de routine diagnostiek toegepast en bij een groeiend aantal deelnemers. Echter hoeveel precies is niet bekend. Dit is een onderwerp dat ook binnen de sectie al enkele malen is besproken.

Het omgaan met negatieve materialen blijkt vooral uit RZ 2004-2 A 298. Het betreft een voetballer uit Burkina Faso met koorts en een negatief malariapreparaat. Van de 90 inzendingen dachten 13 deelnemers toch *Plasmodium* en 3 deelnemers een microfilaria te zien. Als mogelijke verklaring voor deze overdiagnostiek werd genoemd dat vele analisten de rondzendingen langdurig bekijken en er heel anders mee wordt omgegaan dan met routinepreparaten. Rondzending bereiken het laboratorium niet anoniem waardoor iedereen direct weet dat het een rondzending betreft en deze ook anders behandeld worden. Zo wordt het maximaal haalbare gemeten. Dit gaf aanleiding tot discussie waarbij gesuggereerd werd dat het inkorten van de tijdslimiet (bij routinepreparaten heeft het lab ook geen weken de tijd) dit effect kan beperken. Het is aan iedere deelnemers om te streven zoveel mogelijk de routine te volgen, b.v. door de bevindingen van de dienstdoende analist door te geven. Daarnaast is de rondzending tevens bedoeld als leermoment, maar dat kan ook nadat de uitslag al is ingestuurd. Opgemerkt wordt dat het regelmatig toevoegen van zeldzame parasieten en dubbelinfecties in de rondzending deze wijze van omgaan met het materiaal in het laboratorium in de hand werkt. De uitgebreide casus omschrijvingen en verdiepingenquêtes worden als positief beschouwd. Hierin onderscheidt men zich van de UK-NEQAS.

2. Welk "beestje" mag meedoen?

Reeds genoemd is rondzending 2004-2, waarin een *Balantidium coli*. De behoefte om andere (zeldzame) parasieten in de rondzendingen op te nemen wordt besproken. Zo ontbreekt b.v. microsporidium die immers ook zonder AIDS diarree kan veroorzaken, *Babesia*, *Leishmania* of weefsel preparaten (*Trichinella*) en luchtwegpathogenen als *Pneumocystis jiroveci* (*P. carinii*) en ectoparasieten. Deelnemers geven hierover een verschillende mening. Vanuit de zaal wordt gevraagd of de sectie zou kunnen aangeven van welke parasieten men vindt dat ieder laboratorium de diagnostiek zou moeten kunnen uitvoeren. Men zou kunnen denken aan een standaard en een geavanceerde rondzending. Het is in ieder geval zinvol om (bv via de

technische enquête) aan te geven dat men een bepaalde techniek niet zelf uitvoert. Daarnaast moet worden nagedacht over de toenemende rol van moleculaire diagnostiek.

3. Wat indien je lab niet goed scoort?

Dr. L. Mulder schetst de eigen ervaring in het Laboratorium Twente Achterhoek te Enschede. Hier werd eerst gekeken naar de positie van de parasitologie binnen het laboratorium, waarbij de locatie op de fecesafdeling werd aangepast en een eigen ruimte werd gecreëerd. Bovendien werd de tijdsplanning waarbij analisten die niets anders meer te doen hadden aan het einde van de dag parasitologie gingen doen vervangen door analisten met een specifieke parasitologische taak. Daarnaast werd een deel van de analisten grondig bijgeschoold middels on-site cursussen en werd besloten tot invoering Triple Feces Test, waarbij op 3 achtereenvolgende dagen ontlasting wordt verzameld en deels het materiaal wordt gefixeerd en gekleurd. Door de betrokken analisten werden deze wijzigingen als positief ervaren temeer door de tijdens de scholing ingebouwde stimulering van mogelijkheden voor intern en extern overleg. Verder werd een geregeld parasitologisch werkoverleg ingevoerd en afspraken gemaakt over de interactie tussen medische staf en analisten. Uit de zaal volgde een discussie dat het geven van meer en vooral gestructureerde aandacht aan de parasitologische diagnostiek op zich een cruciaal verbeterpunt is, losstaande van het invoeren van een TFT systeem.

Andere punten die motiverend kunnen werken is het gemeenschappelijk in het team bespreken van de SKML verdiepingsenquête en deelname aan het regionaal overleg. Dit overleg vindt zowel in west als oost Nederland plaats, met eens per jaar een gezamenlijke themamiddag. Deze bijeenkomsten zijn zowel voor medisch microbiologen en klinisch chemici, als analisten bedoeld en staan steeds aangekondigd op www.parasitologie.nl.

4. Toekomst voor digitalisering?

Het moge duidelijk zijn dat toepassing van digitale hulpmiddelen ook bij de kwaliteitsrondzendingen een toenemende rol gaan spelen. Hierbij valt zowel te denken aan directe digitale organisatie van de rondzending (zoals al bij een aantal secties), als het gebruik van digitale factsheets over parasieten en diagnostische technieken en andere zinvolle diagnostische sites

Naast Google zijn de volgende sites te noemen:

http://www.cdfound.to.it/_atlas.htm

<http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/>

<http://www.biosci.ohio-state.edu/~parasite/home.html>

<http://www.fevertravel.ch>

<http://www.aum.iawf.unibe.ch/vlz/bwl/malaria/>

<http://www.rph.wa.gov.au/malaria/diagnosis.html>

De inhoudelijke ondersteuning van SKML via de NVP website www.parasitologie.nl zal in de toekomst steeds verder worden uitgebouwd. Voordeel hiervan is dat de informatie gericht is op de Nederlandse situatie en ruimte biedt voor bijzonderheden. Enkele voorbeelden worden gedemonstreerd.

Aangegeven wordt dat vragen en opmerkingen van deelnemers door de sectie zeer worden gewaardeerd en beantwoord. Hiermee wordt aan het eind van het uur de bijeenkomst door de voorzitter afgesloten. De talrijke aanwezigen worden bedankt voor hun actieve bijdragen aan de discussie. We kunnen terugkijken op een geslaagde sessie.