

NIEUW: De Voortgangstoets

Tobias Engel, Liesbeth Martens, aios MMB Radboudumc

Vraag 1

Een 53-jarige Nederlandse vrouw van Turkse afkomst heeft sinds enkele weken last van heftige pijn in de leverstreek. Zoals ieder jaar heeft ze de zomer doorgebracht bij haar familie in Turkije en daar zijn de eerste klachten begonnen. Vanwege een sterke eosinofilie van 23% denkt de internist aan infectie met *Fasciola hepatica*.

Welk diagnostisch onderzoek is het meest aangewezen om deze diagnose te bevestigen?

- microscopisch fecesonderzoek op autofluorescentie
- microscopisch fecesonderzoek Baermann-sediment
- microscopisch fecesonderzoek Ridley-sediment
- microscopisch fecesonderzoek met behulp van een zuurvaste ZN-kleuring
- moleculair onderzoek, te weten specifieke PCR op feces
- serologisch onderzoek.

Vraag 2

Bij een patiënt met verhoogd risico op MRSA, wordt een inventarisatiekweek afgenomen. U krijgt deze uitslag (zie rechterkolom) te zien:

<i>S. aureus</i>	VITEK	MIC	interpretatie
	Chlooramfenicol	≤4	s
	Clindamycine	≤0,12	s
	Cotrimoxazol	≤10	s
	Erytromycine	≤0,25	s
	Fucidinezuur	≤0,5	s
	Gentamicine	≤0,5	s
	Linezolid	1	s
	Oxacilline	≥4	r
	Penicilline	≥0,5	r
	Rifampicine	≤0,03	s
	Teicoplanine	≤0,5	s
	Tetracycline	≤1	s
	Tobramycine	1	s
	Vancomycine	1	s
	Etest		
	Mupirocine	0,094	s
	Oxacilline	4	r
	Vancomycine	1	s
	aanvullende testen	ct waarde	
	fox screen		neg
	d-zone		neg
	mecA-C PCR	0	neg
	MREJ PCR	0	neg
	nuc PCR	28,7	pos

Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak voor de oxacilline-resistentie?

- Aanwezigheid van effluxpompen
- Productie van PBP 2c
- Hyperproductie van β -lactamases
- Productie van PBP 2a.

Voor de antwoorden en de bespreking, zie [Antwoorden](#) op pagina 269.

