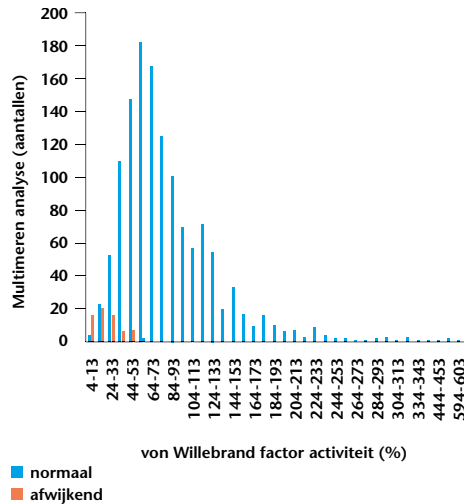


**Figuur 1**  
Gel met multimeren van VWF eiwit. De eerste drie lanen tonen het normale patroon, met hoge multimeren. De vierde laan is van een VWF patiënt (type 2A of 2B), zonder hoge multimeren.

en multimerenanalyses na te gaan bij welke VWF activiteiten afwijkende multimerenpatronen werden gevonden (figuur 2). Hieruit bleek dat pas bij activiteiten van 75% van normaal of lager verlaagde hoeveelheden hoge multimeren werden aangetroffen. Daarom bevelen wij nu aan om eerst de VWF activiteit te laten bepalen. Is die minder dan 75% van normaal, dan zou de VWF anti-geenbepaling moeten volgen. En alleen als de VWF activiteit/antigeen verhouding lager is dan 0,7 raden wij aan om de multimerenanalyse te laten volgen. Dit alles bieden wij nu per 1 juni van dit jaar aan als cascade-onderzoek.”

#### Dialog met de ziekenhuizen

Carel Eckmann, afdeling Bloedstolling, vult aan: “Het gaat om behoorlijke aantallen, want in 2015 bepaalden wij 1574 VWF activiteiten, 835 antigenen en 261 multimeren. Vaak krijgen wij multimerenaanvragen van ziekenhuizen die zelf al de VWF antigeen- en activiteitsbepaling hebben gedaan. Het probleem zit in de activiteitsbepalingen. Het is voor ons heel moeilijk, of eigenlijk onmogelijk, om te beoordelen of de eerder



**Figuur 2**  
Uitslag van 1325 VWF activiteitsbepalingen en multimerenanalyses. VWF activiteit in % van normaal (normaal is 100%); multimerenanalyse in normaal (blauw) of afwijkend (rood). Pas bij VWF activiteiten van 75% van normaal of lager werden afwijkende multimerenpatronen aangetroffen.

gedane activiteitsbepalingen van de ziekenhuizen overeenstemmen met onze eigen activiteitsbepalingen. En toch moet je dat weten om de juiste afweging voor vervolgonderzoek te kunnen maken. Daar komt bij dat dit ook nog afhankelijk is van het moment van bloedafname. Wij geven er daarom toch de voorkeur aan om zelf de activiteitsbepaling te doen, maar daarvoor hebben wij dan wel informatie nodig over het moment van bloedafname. Ook klinische informatie is nodig, zoals leeftijd van de patiënt, bloedgroep, ernst van de bloedingsneiging en duur van de aandoening. Goede voorlichting aan en informatie van de ziekenhuizen is dus essentieel.”

## Botbank Sanquin fuseert met BISLIFE

Per 1 juli 2017 fuseert de Botbank van Sanquin in Nijmegen met BISLIFE, weefselbank in Leiden, waarna deze verder zal gaan onder de naam BISLIFE. De Botbank van Sanquin valt nu onder de Business Unit Tissues & Cells en ontvangt, bewerkt en bewaart gedoneerd botweefsel (heupkop, schedelbot, kraakbeen) van levende donoren en distribueert deze transplantaten naar ziekenhuizen. BISLIFE verzorgt de uitname van bot- en peesweefsel, oogweefsel en cardiovasculair weefsel bij overledenen die hun weefsels voor donatie beschikbaar hebben gesteld. BISLIFE bemiddelt ook bij het vinden van passend cardiovasculair weefsel voor transplantatiedoeleinden voor nationale en internationale patiënten. Daarnaast ontvangt, bewaart en distribueert BISLIFE ook heupkoppen van levende donoren. Deze processen komen bij beide organisaties sterk overeen, waarmee het samenvoegen een goede mogelijkheid biedt tot een meer doelmatige uitvoering van werkzaamheden. Hiermee zal in januari 2017 al een start worden gemaakt.

Met het samengaan van beide botbanken ontstaat een botbank met een sterke positie in Nederland en Europa die op rendabele wijze geëxploiteerd kan worden. Het bewerken van gedoneerd botweefsel afkomstig van levende donoren tot gebruiksklare transplantaten, dat in Nijmegen blijft plaatsvinden, is een waardevolle aanvulling op de activiteiten van BISLIFE en schept mogelijkheden tot de ontwikkeling van nieuwe producten en behandelmethoden. Naar buiten treden als één botbank onder de naam BISLIFE vergroot de zichtbaarheid van de botweefselvoorziening in Nederland.

[www.bislife.org](http://www.bislife.org)