



Biologische markers voor neurodegeneratie in Cerebrospinaal vocht (CSV) stalen

Ter attentie van de patiënt of zijn vertegenwoordiger: men heeft mij uitgelegd en ik heb het volgende begrepen:

Ik ben geïnformeerd over de kostprijs van de analyse(s): analyse kost ddCJD: 0 € / analyse kost ddAD: 125 € (2024)

Er is geen analysekost m.b.t. markers van de ziekte van Creutzfeldt-Jacob (ddCJD). Analyses m.b.t. de ziekte van Alzheimer (ddAD) worden niet terugbetaald door de ziekteverzekering (RIZIV). De ddAD analysekost zal u worden verrekend via uw ziekenhuisfactuur. Sommige supplementaire hospitalisatieverzekeringen komen evenwel tussen in deze analysekost.

Ik ben geïnformeerd over de wetenschappelijke meerwaarde bij het gepseudonymiseerd bewaren en verdere gebruik van mijn CSV reststaal in wetenschappelijk onderzoek. Als u bezwaar zou hebben tegen gebruik van deze reststalen voor toekomstig wetenschappelijk biomarker onderzoek, informeert u uw arts hierover die dit op het formulier kenbaar maakt. In geval van toevallige vondsten met ernstig effect op uw gezondheid wordt u hierover geïnformeerd.

Het Instituut Born-Bunge, (www.uantwerpen.be/neurobiobank) gevestigd aan de Universiteit Antwerpen wenst het restvolume van uw CSV staal na analyse verder te gebruiken in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Uw reststaal wordt bewaard in de IBB Neurobiobank ID BB190113. Uw persoonsgegevens alsook de klinische bevindingen zoals hieronder verstrekt door uw behandelend arts worden gepseudonymiseerd en veilig bewaard. De link met uw arts en het hospitaal wordt eveneens behouden.

Ik ben geïnformeerd dat alle bekomen gegevens strikt confidentieel worden behandeld en ik behoud het recht op inzage en correctie van mijn gegevens, cfr. <https://www.uantwerpen.be/privacybeleid>. Ik kan op om het even welk ogenblik beslissen om niet meer aan dit onderzoek mee te werken. Er zullen dan geen nieuwe gegevens meer gegenereerd worden op basis van uw bewaard lichaamsmateriaal.

Ik kan voor alle verdere vragen steeds terecht bij ondergetekende behandelende arts.

Optioneel enkel bij ddAD diagnostiek:

Ik ga akkoord met een niet diagnostische, prospectieve afname en het bewaren van een bloed (plasma) staal met het oog op een later gebruik voor wetenschappelijk biomarkeronderzoek. Ik heb een kopie van het document 'geïnformeerde toestemming prospectieve staalname en bewaren' ontvangen (www.uantwerpen.be/icfprospect). Ref. EC/PM/AL/2021.020

Om het wetenschappelijk onderzoek naar de diagnostiek van deze neurodegeneratieve aandoeningen te versnellen vragen we naar uw bereidheid vrijblijvend toegevoegd aan uw CSV staal een bloedstaal (plasmastaal) af te willen staan. Dit plasmastaal zal eveneens gepseudonymiseerd in de IBB Neurobiobank worden bewaard (www.uantwerpen.be/staalname). Wetenschappers kunnen er dan aansluitend beroep op doen.

Datum: _____

Handtekening patiënt of zijn vertegenwoordiger: _____

Ter attentie van de arts:

NRC-ddCJD coordination / sample receipt / validation & communication of ddCJD results:

Labo klinische biologie UZA, route 169
 Drie Eikenstraat 655
 2650 Edegem
 Dr. Khadija Guerti (riziv nr. 11943866860)

Analysis / interpretation: Labo Neuro/Neurobiobank IBB-UA

E-mail: biomarkers@uantwerpen.be

Tel. Lab +32 3 265 2605 Fax Lab +32 3 265 8501

Patients' personal data / hospital sticker

dd Depression or psych. disorder versus dementia (AD) dd Alzheimer's Disease (AD) versus non-AD neurocognitive disorder Proteins: tTau, pTau₁₈₁, Aβ₁₋₄₂/Aβ₁₋₄₀ Clin Chem Lab Med. 2021 Nov15;60(2):207-219 2x 1ml CSF + 2x 1ml EDTA Plasma (into 1,5ml PP tubes) www.uantwerpen.be/sampling Analysis cost: 125 euro (2024)	ddCreutzfeldt-Jakob Disease (CJD) - NRC-ddCJD Proteins: 14-3-3 / PrPsc (RT-QuIC) RT-QuIC inclusion only IF the diagnostic criteria 'possible CJD' according to the WHO/ECDC have been met OR 14-3-3 protein analysis returned (weak) positive. Acta Neurol Belg 2018 Sep;118(3):395-403 2x 1ml CSF (into 1,5ml PP tubes) Analysis cost: no cost (due to NRC-ddCJD Consortium)
--	---

Opting out the use of residual CSF for further scientific research: **only tick the box if the patient makes objection.**

Name Doctor: _____

Email Doctor: _____

RIZIV/INAMI nr: _____

Date: _____

Name Hospital: _____

Signature: _____

Please complete specific clinical findings on next page

Patient's name: _____ Date of birth: _____ Date of CSF sampling: _____

Clinical duration: ____ months Rapid progressive neurodegeneration MMSE: ____ / 30 date: ____
Age at onset: _____ Slow progressive neurodegeneration ADAS-cog: _____

Clinical diagnosis: _____

Clinical symptoms at onset:

Complaints of memory and/or orientation	Pure cerebellar onset
Behavioural symptoms	Stroke-like onset
Language difficulties	Pure psychiatric onset
Isolated visual symptoms	Sensory symptoms at onset
Extra pyramidal onset	Other _____

Clinical remarks: _____

Clinical evolution:

Yes No ?

progressive dementia

memory disturbances
orientation difficulties (space/time)
attention difficulties / distractibility
behavioural changes: apathy
behavioural changes: loss of empathy
behavioural changes: disinhibition
hyperorality
perseverative / stereotyped / compulsive behaviour
executive dysfunction
language difficulties / aphasia
dysarthria
akinetic mutism
verbal apraxia

Yes No ?

limb apraxia

visuospatial dysfunction

hallucinations or delusions
REM sleep behaviour disorder
falls
loss of consciousness

myoclonus

frontal release signs

ataxia / **cerebellar signs**

pyramidal signs

parkinsonism / **extrapyramidal signs**

depression

psychiatric problems

epilepsia

Neuro-imaging - if performed - tick when present

MRI / CT

Normal

Abnormalities - non specific

Abnormalities - affecting striatum or neo-cortex

High signal in caudate lobe and putamen

High signal in posterior thalamus > other areas

Enlargements - ventricular

Atrophy - cerebral	/	Predominant regions	/	Global atrophy	/	Temporal atrophy	
		frontal	L R	GCA = 0		MTA 0	L R
		temporal	L R	GCA = 1		MTA 1	L R
		parietal	L R	GCA = 2		MTA 2	L R
		occipital	L R	GCA = 3		MTA 3	L R
						MTA 4	L R

other: _____

Atrophy - cerebellar

PET FDG predominant hypometabolism

frontal	L	R
temporal	L	R
parietal	L	R
occipital	L	R
other:	_____	

PET Amyloid

Neg
Pos

EEG

Normal

Periodic sharp-wave complexes - triphasic

Slowing focal or diffuse

Slowing frontal or frontotemporal

Slowed alpha activity

Decreased beta activity

Increased theta and delta activity

other: _____

Additional information - Sciensano CJD Surveillance:

Specific risk factors

Yes No ?

Ever had a stroke

Ever had a residence in UK

Ever had endoscopy

Ever had surgery

Ever had neurosurgery

Familial history of dementia

Year of stroke

When

When / which hospital

Surgery info

Neurosurgery info

Dementia type