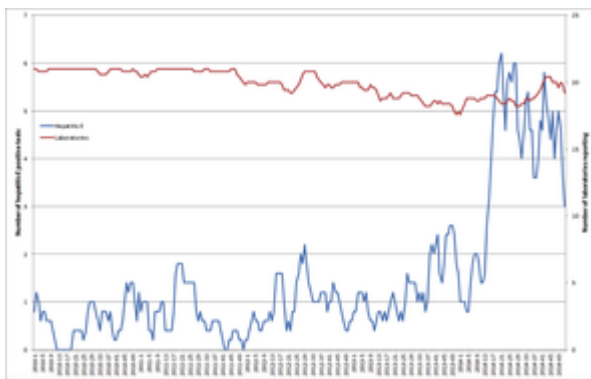


Nieuwsbrief medische microbiologie

1) Hepatitis E diagnostiek

Serologische diagnostiek van hepatitis E wordt binnenkort in eigen beheer verricht; is de ALAT > 100 én zijn er geen andere hepatitisverwekkers aantoonbaar, denk dan aan hepatitis E.

De afgelopen jaren is het aantal patiënten bij wie een hepatitis E infectie is vastgesteld fors toegenomen; zie onderstaande figuur welke recent is opgesteld door het RIVM¹. Ook onderzoek bij bloeddonoren liet zien dat ruim 20% van deze gezonde donoren ooit een hepatitis E infectie had doorgemaakt². De indruk bestaat dan ook dat er in Nederland veel meer gevallen van hepatitis E voorkomen dan we denken.



Het aantal aanvragen voor hepatitis E diagnostiek dat wij krijgen, neemt inmiddels fors toe. Daarom hebben wij besloten de diagnostiek voortaan in eigen beheer te gaan verrichten in het medisch microbiologisch laboratorium in Ede. Vooralsnog betekent dit dat wij op IgG en IgM antistoffen in het bloed zullen gaan testen. PCR diagnostiek naar hepatitis E gaan wij niet zelf aanbieden; deze vorm van diagnostiek is alleen geïndiceerd bij immuun gecompromitteerde patiënten die verdacht worden van een hepatitis E infectie en die door hun immuunstoornis niet in staat zijn om aantoonbare antistoffen te vormen.

Indien u een patiënt heeft met een hepatitis beeld en u wilt een infectieuze oorzaak uitsluiten, dan kunnen wij met onze nieuwe test aangeven of uw patiënt een acute hepatitis E infectie heeft of niet. Patiënten met hepatitis E hebben eigenlijk altijd forse leverfunctiestoornissen; ons advies is dan ook om hepatitis E diagnostiek te laten verrichten indien de ALAT > 100 is.

U kunt er voor kiezen om eerst de gebruikelijke hepatitis verwekkers uit te sluiten (hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, CMV, EBV). Als daar niets uit komt én de ALAT is groter dan 100, dan kunt u alsnog uit het spijs serum hepatitis E diagnostiek laten verrichten. Een telefoontje naar ons laboratorium is daarvoor genoeg.

De test zal verricht worden op donderdag; in de loop van diezelfde middag is de uitslag bekend.

¹ Number of reporting laboratories and weekly reported Hepatitis E cases in the Netherlands (January 2010- December 2014, Bron RIVM)

² Transfusion 2014 dec; 54 (12): 3092-6

2) Wijziging Kinkhoest Diagnostiek

Serologische kinkhoest diagnostiek wordt binnenkort met een nieuwe test verricht met andere eenheden in de uitslag; de waarden vallen hoger uit en daarmee ook de afkapwaarden. De interpretatie blijft onveranderd.

Halverwege de maand april zullen de laboratoria binnen het verzorgingsgebied van MMMIG overstappen op een andere serologische test voor het aantonen van antistoffen tegen *Bordetella pertussis*. Voor het aanvragen verandert er niets; alleen de uitslag zal voortaan in internationale eenheden (IE/ml) zijn. De afkapwaarden voor deze internationale eenheden liggen bij hogere waarden dan bij de oude Virotech eenheden (VE/ml); de interpretatie blijft hetzelfde. U zult voortaan hogere getallen zien waarbij de afkapwaarden ook hoger liggen.

Op [onze website](#) zullen we de interpretatie tabellen voor zowel de oude als de nieuwe testmethoden presenteren.

Nieuwe methode grenswaarden:

<62 IE/ml	negatief	(oude methode grenswaarde <9 VE)
62-125 IE/ml	zwak positief	(oude methode grenswaarden 9-16 VE)
≥ 125 IE/ml	positief	(oude methode grenswaarde >16 VE)

De test zal verricht worden op woensdag; in de loop van diezelfde middag is de uitslag bekend.

Hoe zat het ook al weer met de serologie versus de PCR diagnostiek bij kinkhoest?

De keuze voor welke test is afhankelijk van de ziekteduur. Bij een ziekteduur van minder dan 3 weken is *Bordetella pertussis* vaak nog aanwezig in de nasopharynx en heeft PCR de voorkeur. Bij kinderen jonger dan een jaar kan de bacterie nog langer aanwezig blijven en is PCR diagnostiek de methode van voorkeur ongeacht de ziekteduur.

Indien voor een juiste interpretatie van serologische diagnostiek een 2^e serum monster nodig is, zorg er dan voor dat er tenminste 2 weken tijd zit tussen de eerste bloedafname en de tweede. Vergeet niet om de eerste ziektedag te vermelden; deze is essentieel voor de juiste interpretatie.