Contactgegevens:
T: 050/45 99 00
M: laboratorium.secretariaat@azsintjan.be

Chlamydia psittaci/caviae

Beschrijving van de test

Naam:	Chlamydia psittaci/caviae
Aanvraag code:	55092
Loinc:	23001-1
Frequentie:	Micro-array: Minimaal 3x/week; in het respiratoir seizoen dagelijks
Uitvoerend labo:	AZ Sint Jan
TAT:	24 u tot maximaal 72u
TAT Dringend:	24 uur (na tel microbioloog)
24u/24u:	nee
Verantwoordelijke bioloog:	dr. Marijke Reynders

Afname van het materiaal

Afname:	BAL
Toegelaten materiaal:	Andere diep pulmonaire vochten; rhinopharyngeale aspiraten
Toegelaten recipiënt:	Steriel recipient hermetisch afsluitbaar
Volume:	1 mL

Criteria voor aanvaarding of bijaanvraag

Acceptatie:	Correct en onbeschadigd recipiënt met duidelijke identificatiegegevens.
Bijaanvraag:	Indien het monster een correcte pre-analytische fase doorliep en veilig bewaard zit (zie bewaarcondities), is dit toegelaten.

Analyse

Analysemethode:	Micro-array respiratoire pathogenen: (i) DNA/RNA bereiding via de geautomatiseerde QS extractie (Qiagen). Tijdens iedere extractie wordt PDV toegevoegd aan het te extraheren monster en dit fungeert als extractie- en amplificatie controle.

(ii) Mengen van het extract met de Mastermix en laden van de arraykaart
(iii) simultane PCR amplificatie en detectie van het doelwit DNA en het interne controle DNA gebruik makend van specifieke primers en probes. De doelwitsequenties wordt opgespoord in 48 verschillende uniplex real-time PCR reacties, en aparte reactie is voorzien om PDV als interne controle op te sporen, 18SrRNA en RNAseP als controle op de aanwezigheid van humane cellen.

Interpretatie:	Chlamydia psittaci is een bacterie die overgedragen wordt van vogels (vaak vogels die als huisdier gehouden worden) op mensen. Ge‹nfecteerde vogels scheiden de bacterie uit in stoelgang en nasale secreten, deze vochten kunnen maanden infectieus blijven. In de mens zal de infectie, psittacose (of ornithose of papegaaienziekte) genoemd, resulteren in influenza-like symptomen in de meeste pati‰nten. Soms is er een evolutie naar manifeste pneumonie (interstiti‰le of lobaire infiltraten zijn beiden mogelijk) met respiratoire distress en tevens zijn ernstige niet-respiratoire problemen beschreven (endocarditis, myocarditis, hepatitis, arthritis, keratoconjunctivitis, en encephalitis). In zwangeren kent de infectie mogelijk een meer ernstig verloop met thrombocytopenie en hepatitis, ARDS en foetale dood. Met de juiste antibacteri‰le therapie is deze ziekte zelden fataal. Diagnostiek met artisanale methoden is ongevoelig en moeilijk. In de acute fase is een diep respiratoir staal aangewezen voor PCR-testing, in de convalescente fase kan men specifieke serologische technieken aanwenden om de infectie aan het licht te brengen.

Laatst gewijzigd op

18-06-2026

Copyright © 2026 All rights reserved.