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

EBV EBNA IgG antistoffen

Beschrijving van de test

Naam:	EBV EBNA IgG antistoffen
Synoniemen:	EBV
Aanvraag code:	56178
Aanvraagbrief:	AFAZFAB00007
Loinc:	5156-5
Frequentie:	Dagelijks met uitzondering van weekend- en feestdagen.
TAT:	8 uur - 3 dagen
24u/24u:	nee
Verantwoordelijke bioloog:	dr. Marijke Reynders

Afname van het materiaal

Afname:	Serum
Toegelaten recipiënt:	Serum gel tube
Volume:	0,5mL

Criteria voor aanvaarding of bijaanvraag

Acceptatie:	Gestold bloed wordt zo snel mogelijk, bij voorkeur binnen de 2 uur na afname, op kamertemperatuur naar het laboratorium gebracht.
Bijaanvraag:	Indien het serum een correcte pre-analytische fase onderging, en sindsdien bewaard wordt in de serotheek, kan een bijaanvraag gebeuren tot 1w na afname. Indien de bijaanvraag later komt, is overleg met verantwoordelijke microbiologe aangewezen.

Analyse

Analysemethode:	Chemiluminescentie microparticle immuno-assay (CMIA - Alinity i)

Deelname EKE:	Ja
Interferentie:	Sterk hemolytische of lipemische monsters kunnen minder betrouwbare resultaten geven.
Interpretatie:	Epstein-Barr virus (EBV), oftewel humaan herpes virus 4 (HHV-4), is een erg frequent virus in de mens. EBV is een lymphotroop, dubbelstrengig DNA virus met enveloppe. Het behoort tot de familie herpesviridae, subfamilie gamma herpesvirussen. In volwassenen boven 25 jaar is de seroprevalentie > 90%. De virale transmissie verloopt meestal via speeksel, hoewel sexuele transmissie, transmissie via transplanatie of via bloedproducten die lymfocyten bevatten ook beschreven is. EBV is het causale agens van infectieuze mononucleosis (IM) en is tevens geassocieerd met Burkitt?s lymphoma en nasopharyngeale carcinomata. Tijdens de lytische fase repliceert het virus in B-cellen en epitheelcellen van de speekselklieren, tonsillen en orale mucosa; en wordt gesecreteerd via speeksel. Na resolutie van de primaire infectie blijft EBV latent aanwezig in de B lymphocyten. Reactivaties treden frequent op tijdens het leven maar zijn meestal niet klinisch relevant in immunocompetente gastheren. Na de primo-infectie wordt het virus levenslang intermittent gesecreteerd via speeksel. EBV infecties in de kindertijd zijn vaak asymptomatisch, waar ze bij adolescenten in 35 - 40% van de gevallen tot IM leiden. De incubatieperiode varieert tussen 4 - 6 weken. Diagnose van IM wordt gekenmerkt door de klassieke triade van koorts, pharyngitis en lymphadenopathie naast specifieke hematologische bevindingen (atypische lymphocyten). Serologische testen worden gebruikt voor staging van de infectie, om EBV te differentieren van alternatieve infecties (o.a. CMV, Toxoplasma gondii, hepatitis A virus, HIV) met vergelijkbare klinische symptomen en om de immuunstatus te bepalen in transplantdonoren en -recipienten. BNA-IgG antilichamen worden detecteerbaar na een 3- tot 6-tal maanden post-primo-infectie EBV, dus na het ontwikkelen van VCA-IgM en VCA-IgG antilichamen. Deze bepaling kan helpen om de primo-infectie te dateren bij moeilijke differentiaaldiagnose in geval van beeld van acute virose (onderscheid tussen EBV en andere infecties zoals herpesviridae -CMV, HSV, VZV,HHV6-,adenoviridae,enteroviridae,enz.). anti-EBNA: Dit antilichaam wordt dus slechts laattijdig positief en is dus meestal nog afwezig op het moment van de

diagnostiek van een acute EBV-infectie. Een negatieve anti-EBNA met positieve VCA-antilichamen kan dus in twijfelgevallen eerder een bevestiging van een recente infectie geven. Anderzijds is anti-EBNA diagnostisch vooral nuttig bij anti-VCA-negatieve personen, waar het als enige getuige van een infectie (jaren terug) kan overblijven, dus ook nadat de VCA-antilichamen reeds zijn genegativeerd.

Tarificatie

Nomenclatuur:	551530 - 551541 B 250 Opsporen van IgG antilichamen tegen Epstein-Barr virus #(Maximum 1) (Cumulregel 328) Bron: RIZIV website op 22/11/2026

Laatst gewijzigd op

16-04-2025

Copyright © 2026 All rights reserved.