Contactgegevens:

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

Schistosoma antistoffen

Beschrijving van de test

Naam:	Schistosoma antistoffen
Synoniemen:	Schistosomiasis, bilharziose, bilharzia
Aanvraag code:	56451
Loinc:	6630-8
Frequentie:	2x per week
Uitvoerend labo:	AZ Sint Jan
TAT:	8 uur - 7 dagen
TAT Dringend:	4 uur
24u/24u:	nee
Verantwoordelijke bioloog:	dr. Marijke Reynders

Afname van het materiaal

Afname:	Serum
Toegelaten recipiënt:	Serum gel tube
Volume:	2,6 mL

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. AFAZFAB00007 Aanvraagbrief Infectieuze serologie en moleculaire microbiologie.
Bijaanvraag:	Indien het serum een correcte pre-analytische fase onderging, en sindsdien bewaard wordt in de serotheek, kan een bijaanvraag gebeuren tot 1 week na afname. Indien de bijaanvraag later komt, is overleg met verantwoordelijke microbiologe aangewezen.

Analyse

Analysemethode:	Indirecte haemagglutinatie (ELI.H.A Schistosoma).‘Sensitized’ rode bloedcellen worden gevormd door rode bloedcellen, afkomstig van schapen, te coaten met een Schistosoma mansoni granulosus antigen. Eventuele antistoffen, aanwezig in het serum, worden aangetoond door agglutinatie van de ‘sensitized’ rode bloedcellen waarbij een rood-bruine film kan waargenomen worden in het cupje. Bij afwezigheid van specifieke antistoffen in het serum, bezinken de ‘sensitized’ rode bloedcellen en wordt er een duidelijke ring waarneembaar onderaan het cupje. De ‘unsensitized’ rode bloedcellen zorgen voor de specificiteit van de reactie en zorgen voor het elimineren van interferenties veroorzaakt door natuurlijke antistoffen tegen schapen-agglutinines.
Deelname EKE:	UK Neqas
Interferentie:	Sterk hemolytische of lipemische monsters kunnen minder betrouwbare resultaten geven.
Interpretatie:	De ELI.H.A Schistosoma haemagglutinatietest laat de semikwantitatieve bepaling toe van specifieke antilichamen in patiënten lijdend aan bilharziose tengevolge van Schistosoma mansoni (intestinale lokalisatie), Schistosoma haematobium (urinaire lokalisatie) en Schistosoma intercalatum (rectale/genitale lokalisatie). De bilharzioses of schistosomiases (soms zwemmersdermatitis genoemd) vertegenwoordigen een groep chronische parasitaire aandoeningen te wijten aan niet-gesegmenteerde platwormen van het genus Schistosoma. De prevalentie bedraagt 180 miljoen mensen, en het is daarmee de tweede parasitaire aandoening wereldwijd na malaria. Deze parasiet, wordt voornamelijk gevonden in tropisch en subtropisch Afrika, in Zuid-Amerika en Azië, en is verantwoordelijk voor ongeveer 280.000 sterfgevallen per jaar. Het genus Schistosoma telt 18 soorten, waarvan 5 pathogeen voor de mens: - Schistosoma mansoni: intestinale schistosomiasis in het Caraïbische gebied en Midden-Amerika - Schistosoma haematobium: urogenitale schistosomiasis in Afrika, India en het Arabisch Schiereiland - Schistosoma intercalatum: rectale en genitale schistosomiasis in Centraal-Afrika - Schistosoma japonicum & Schistosoma mekongi: intestinale schistosomiasis met arterio-veneuze complicaties in China, Japan en Thailand Schistosomiasis is een chronisch aanslepende ziekte. Veel infecties verlopen subklinisch, geassocieerd aan een lichte bloedarmoede en ondervoeding (gebruikelijk in endemische gebieden). Acute schistosomiasis (Katayama koorts) treedt op enkele weken na oplopen van infectie, met name door S. mansoni en S. japonicum. Mogelijke symptomen van schistosomiasis: buikpijn, hoesten, diarree, eosinofilie (mogelijk extreem hoog), koorts, vermoeidheid en hepatosplenomegalie.

- Genitale laesies: laesies die vatbaarheid voor HIV-infectie verhogen. Letsels veroorzaakt door schistosomiasis kunnen persisteren na controle van infectie zelf. Vroege behandeling, in het bijzonder van kinderen, voorkomt de vorming van zweren.
- Huidsymptomen: Aan het begin van de infectie: lichte jeuk en dermatitis v.n.l. t.h.v. voeten en andere lichaamsdelen na het zwemmen in rivieren/meer besmet met cercariae.
- Letsels van het centrale zenuwstelsel kunnen optreden (zeldzaam): cerebrale granulomateuze ziekte kan worden veroorzaakt door S. japonicum (granulomateuze inflammatie rondom de eieren in de hersenen en t.h.v. ruggemerg). Infecties met S. haematobium en S. mansoni kunnen leiden tot een transverse myelitis met slappe paraplegie.
- Schistosomiasis kan in de aangetaste organen eveneens granulomateuze reacties en fibrose veroorzaken, met evolutie naar: polypose van de dikke darm metbloederige diarree (S. mansoni meestal); portale hypertensie met hematemesis en splenomegalie (S. mansoni, S. japonicum); cystitis en urethritis (S. haematobium) met hematurie die op termijn kan evolueren tot blaaskanker; pulmonale hypertensie (S. mansoni, S. japonicum, meer zelden S. haematobium); glomerulonefritis en letsels van het centrale zenuwstelsel (cf.supra). Incidentie van blaaskanker en geassocieerde sterfte zijn over het algemeen verhoogd in de getroffen gebieden.

- Titer 1/80: Reactie niet significant voor evolutief infectieus proces. Deze titer kan overeenstemmen met een oude of behandelde infectie. Herhaal de test na 2 à 3 weken i.g.v. klinische context van mogelijk acute fase van infectie.
- Titer 1/160 of hoger: Significante reactie, suggestief voor evolutief infectieus proces.

Referentiewaarden

Leeftijd	Mannen	Vrouwen
	Niet reactief 1/80	Niet reactief 1/80

Tarificatie

Nomenclatuur: 551810 - 551821 B 500 Serodiagnose van een infectie door Helminthes, Hemoprotozoa of Leishmania #(Maximum 5) (Cumulregel 329)
Bron: RIZIV website op 02/12/2025

Laatst gewijzigd op	
21-05-2025	Kurt Van Nieuwenhuize

Copyright © 2026 All rights reserved.