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
Aanvraagbrief:	AFAZFAB00007
Loinc:	6630-8
Frequentie:	1 of 2x per week, in functie van het aantal aanvragen
Uitvoerend labo:	AZ Sint Jan
TAT:	8 uur - 7 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 1 week na afname. Indien de bijaanvraag later komt, is overleg met verantwoordelijke microbiologe aangewezen.

Analyse

Analysemethode:	Indirecte haemagglutinatie
Deelname EKE:	Ja

Interferentie: Sterk hemolytische of lipemische monsters kunnen minder betrouwbare resultaten geven.

Interpretatie:

De Schistosoma haemagglutinatietest (ELI.H.A) laat de semikwantitatieve bepaling toe van specifieke antilichamen in patienten 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 Azie, 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 Caraibische 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 zijn buikpijn, hoesten, diarree, eosinofilie (mogelijk extreem hoog), koorts, vermoeidheid en hepatosplenomegalie. Huidletsels veroorzaakt door schistosomiasis kunnen persisteren na controle van infectie zelf. Vroege behandeling, in het bijzonder van kinderen, voorkomt de vorming van zweren.

Aan het begin van de infectie kunnen lichte jeuk en dermatitis ter hoogte van voeten en andere lichaamsdelen voorkomen na het zwemmen in rivieren/meren besmet met cercariae. Centrale

infecties zijn ook mogelijk: 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 - 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 22/11/2026

Laatst gewijzigd op

21-05-2025

Copyright © 2026 All rights reserved.