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

Hepatitis E IgM antistoffen

Beschrijving van de test

Naam:	Hepatitis E IgM antistoffen
Aanvraag code:	56136
Aanvraagbrief:	AFAZFAB00007
Loinc:	83128-9
Frequentie:	1 of 2x per week in functie van het aantal aanvragen
Uitvoerend labo:	AZ Sint Jan
TAT:	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 1w na afname. Indien de bijaanvraag later komt, is overleg met verantwoordelijke microbiologe aangewezen.

Analyse

Analysemethode:	ELISA (Wantai)
IVDR status:	CE-IVD test gebruikt volgens instructies fabrikant

Deelname EKE:	Ja
Interferentie:	In geval van actieve mononucleosis t.g.v. EBV en tevens i.g.v. een actieve HAV-infectie, kan men in 8% van de sera aspecifieke IgM anti-HEV detecteren. Andere actieve infecties, met zekerheid CMV en HIV, kunnen kruisreacties uitlokken in ca. 5% van de sera en dus daar vals-positieve HEV IgM veroorzaken. Een infectie met HBV, Toxoplasma gondii en enterovirussen lijkt geen aanleiding te geven tot vals-positieve IgM antistoffen anti-HEV. Immunoblot kan uitsluitsel geven in de patienten met aspecifieke IgM detectie.
Interpretatie:	Volgens de literatuur zou slechts 25-35% van alle HEV-infecties tot ziekteverschijnselen leiden. Het percentage asymptomatische infecties is het hoogst bij kinderen 14 jaar. De eerste verschijnselen van HEV-infectie zijn koorts en misselijkheid. Latere symptomen die zich kunnen voordoen zijn icterus, leververgroting, verminderde eetlust, buikpijn en jeuk. Deze verschijnselen lijken erg op andere vormen van acute virale hepatitis (EBV-CMV-HSV-adenovirus-HBV-HCV), maar kunnen het gemakkelijkst worden verward met symptomen van een hepatitis A (HAV)-infectie . De incubatieperiode varieert van 2 tot 10 weken (mediaan 6 weken). De ziekteduur varieert van 1 tot 4 weken. Het klinische beeld van een infectie met HEV kan ernstiger zijn dan bij HAV, met een case fatality rate (CFR) van 1-2%, tegenover 0.2% voor hepatitis A. Met behulp van serologie is een onderscheid te maken tussen beide soorten hepatitisvirussen. Er kan ook eventueel gewerkt worden met real-time PCR technieken, maar deze test is duur en tijdrovend, en is in immuuncompetente patienten maar van nut gedurende een zeer beperkte periode in de acute fase van infectie (op bloed en stoelgang). In de meeste gevallen zijn IgM- en IgG-antistoffen aanwezig op het moment dat de symptomen ontstaan. De IgM-productie is maximaal tussen 2 tot 6 weken na begin van de symptomen. IgG is simultaan of een paar dagen later aantoonbaar. IgM neemt snel af, een maand na het begin van klachten is nog maar 44% positief en na 3 maanden is IgM meestal niet meer aantoonbaar. IgG blijft hoogstwaarschijnlijk levenslang aanwezig. Seroprevalentie Brugge (onderzoek 200 bloeddonoren): 11% Het hepatitis E virus (HEV) is een single-stranded RNA-virus zonder enveloppe, die behoort tot de familie van de

Hepevirussen en leverontsteking veroorzaakt. Het wordt gekenmerkt door Calicivirus-like virions, is erg labiel, en kan niet gekweekt worden op traditionele cellijnen. Het is het 5de beschreven hepatitis virus, na A,B,C en D.

Er zijn 4 genotypes van het virus beschreven: 1-4. Genotype 1 (subklassen: 1a-1e) & 2 (subklasse 2a-2b) kennen de mens als primaire gastheer, en veroorzaken de meerderheid van de HEV infecties & epidemieen in Azie, Afrika en Mexico. Genotype 3 (subklasse 3a-j) komt voornamelijk voor in zwijnen in USA, verscheidene Europese landen en Japan. Genotype 4 (subklasse 4a-4g) komt voornamelijk voor in Azie, ondanks dat er erg recent genotype beschreven werd in Belgische varkens (PlosOne 2011, Hakze-van der Honing et al.: 1st report of GT 4 in Europe: GT 4b in swines in Belgium). Genotypes 3 en 4 zijn voornamelijk verantwoordelijk voor sporadische gevallen van acute hepatitis in mensen. Vooral in ontwikkelingslanden is hepatitis E een welgekend probleem omdat het daar een grote rol speelt bij het uitbreken van hepatitisepidemieen.

Het virus wordt overgedragen voornamelijk via contact met besmet drinkwater. Bovendien kan er ook een infectie plaatsvinden via bloedtransfusie of orgaantransplantatie. Genotype 3 van HEV is ook aangetoond in varkens, everzwijnen, herten en ander wild (zoonose), en er wordt vermoed dat het eten van rauw of onvoldoende verhit besmet vlees eveneens een infectie kan overdragen en dus de recipient kan opzadelen met een acute hepatitis. De rol van mens-op-mens-transmissie is onbekend en/of zeldzaam. Overdracht van mens op mens is zeldzaam en patienten zijn niet zeer besmettelijk voor hun omgeving. Bij slechts 2% van gevoelige contacten wordt HEV-transmissie waargenomen. Dit is aanmerkelijk lager dan bij HAV-infecties waarbij circa 15% van de gevoelige contacten transmissie wordt aangetoond. In fors immuungedeprimeerden dient men alert te zijn gezien een autochtone reactivatie van het virus thv de hepatocyten kan leiden tot hoge viremie-waarden, en een chronische evolutieve hepatitis.

Zwangere vrouwen en immuungecompromitteerden zijn de belangrijkste risicogroepen bij het oplopen van infectie: bij zwangere vrouwen kent het ziekteverloop een hoge mortaliteit (CRF tot 20%) vooral in het 3e trimester van de zwangerschap, en is er ook gevaar op verticale transmissie. Hepatitis E in immunogecompromitteerde patienten geeft evolutie naar een chronische hepatitis met verhoogd detecteerbaar viraal RNA in serum/plasma voor maanden en een mogelijk snelle progressie naar cirrhose. Patienten met onderliggend leverlijden (ethylische cirrhose, autoimmuunaandoening) OF chronische infectieuze

hepatitis zullen een leverdecompensatie ontwikkelen met hoge mortalitiet na blootstelling aan HEV.

Patienten met hoge kans om de ziekte op te lopen zijn IV-druggebruikers, mensen die werken met varkens en everzwijnen, of die frequent wild eten (saignant), patienten die vaak transfusie behoeven (geen systematische screening in Belgie), patienten die naar endemisch gebied reisden recentelijk.

De therapeutische opties zijn in dit geval vrij beperkt. Een aantal studies en case reports wijzen in de richting van mogelijke efficientie bij combinatietherapie PEG-IFN & Ribavirine (clearance van HEV en verbetering leverhistologie), of monotherapie Ribavirine.

Eenheid:	Index

Tarificatie

Nomenclatuur:	551655 - 551666 B 250 Bepaling van antistoffen tegen virussen, andere dan die waarvoor een specifiek nomenclatuurnummer voorzien is, per test #(Maximum 8)(Cumulregel 328) Bron: RIZIV website op 22/11/2026

Laatst gewijzigd op

23-05-2025

Copyright © 2026 All rights reserved.