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

Leptospira IgM antistoffen

Beschrijving van de test

Naam:	Leptospira IgM antistoffen
Synoniemen:	leptospira, leptospirose
Aanvraag code:	56300
Aanvraagbrief:	AFAZFAB00007
Loinc:	51819-1
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. Gelieve steeds begin van de symptomen als klinische inlichtingen mee te sturen.
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 Chemiluminescentie immuno-assay (Virclia)
Deelname EKE:	Ja
Interferentie:	Antistoffen zijn meestal aantoonbaar 7 tot 10 dagen na het begin van de ziekte. De betekenis van lage titers (=1/50) is onduidelijk: vroeg stadium van de infectie, residuele antistoffen, aspecifieke reactie? T.h.v. IgM detectietest kan tevens vals-positiviteit (steeds erg zwak positieve reactie) optreden oa in kader van systemisch inflammatoir syndroom & i.g.v. acute enterovirose!
Interpretatie:	Leptospiren zijn spirocheten uit het genus *Leptospira* van de familie *Leptospiraceae*. *Leptospiraceae* behoren samen met de familie *Spirochaetaceae* (waarin de genera *Borrelia* en *Treponema*) tot de orde *Spirochaetales. Er zijn meer dan 250 verschillende serovars leptospiren bekend.* Leptospiren treden via wondjes of slijmvliezen van mond, neus of ogen, mogelijk door water verweekte huid, actief het lichaam binnen. Daar verspreiden ze zich onmiddellijk in het bloed en de organen. Nadat het aantal leptospiren in bloed en weefsels een hoge waarde heeft bereikt, ontstaan beschadigingen van weefsels; vasculaire schade, met als gevolg onder andere nier- en levercelbeschadigingen, meningitis, myositis; en daarmee gepaard gaande symptomen zoals bloedingen, geelzucht en verminderde urineproductie, spierpijn, hoofdpijn. Rond de zevende tot tiende ziektedag verdwijnen de leptospiren uit de bloedbaan en de weefsels maar zij blijven nog enige tijd aanwezig in de nieren. Incubatieperiode: 2 tot 30 dagen, meestal 7 tot 12 dagen. De ernst van ziekte kan varieren van subklinisch of griepachtige klachten tot levensbedreigende of dodelijke vormen. Het merendeel van de infecties verloopt asymptomatisch of mild. Milde vormen van leptospirose worden vaak niet herkend. Symptomen kunnen overeenkomen met die van een groot aantal andere infecties en ziektebeelden, bijvoorbeeld influenza, hepatitis, gele koorts, dengue, hantavirusinfectie, meningitis, pneumonie, rickettsiose en malaria. Zowel bij een ernstig als bij een mild beloop kan zich in de immuunfase een aseptische meningitis ontwikkelen. De meest gesignaleerde symptomen in Nederland zijn koorts, spierpijn, hoofdpijn, koude rillingen, diarree, braken en verminderde urineproductie. De meest voorkomende lichamelijke bevindingen zijn icterus, conjunctivale vaatinjectie, hepatomegalie, meningeale prikkeling, lymfadenopathie en splenomegalie. Deze lijst is zeker niet volledig en in feite kan elke combinatie van deze symptomen en bevindingen duiden op leptospirose.

Minder dan een op honderd infecties leidt tot ernstige leptospirose waarbij meestal ziekenhuisopname noodzakelijk is (Speelman 2008). Ongeveer 10% van de ernstige leptospirosen heeft een levensbedreigend beloop waarbij elke combinatie van nierinsufficientie, icterus, hemorragische diathese en longaandoeningen kan optreden. Soms treden hartritmestoornissen of een cardiovasculaire collaps op. In Nederland heeft ongeveer 3% van alle gerapporteerde gevallen een dodelijke afloop (Goris 2013).

Er bestaat geen documentatie over blijvende orgaanbeschadiging na herstel van een acute infectie. Ook bij ernstige beschadiging van weefsels treedt waarschijnlijk volledig herstel op. Persisterende klachten gedurende maanden tot jaren na acute ziekte, vooral over malaise, moeheid en depressie, zijn beschreven (Goris 2013).

Afhankelijk van het ziektebeeld wordt leptospirose tegenwoordig ingedeeld in ernstige (ziekenhuis opname) en milde (meestal ambulante) leptospirose.

DIAGNOSTIEK:

- Directe diagnostiek: Indien de patient korter dan 11 dagen ziek is kan directe diagnostiek verricht worden op EDTA bloed (5 ml) met een kwantitatieve RT-PCR. Deze PCR is ook toepasbaar op andere materialen zoals serum, urine, liquor en eventueel (post mortem) weefsel. Tevens kunnen leptospiren gekweekt worden, echter heeft de diagnostiek weinig toegevoegde waarde voor de therapie omdat de uitslag vaak weken tot maanden duurt. Indien de ziekteverschijnselen korter dan 11 dagen bestaan kunnen leptospiren gekweekt worden uit heparine bloed (5 ml) bij ziekteverschijnselen die 4-10 dagen bestaan uit liquor en vanaf ongeveer de tiende ziektedag tot een maand uit de urine (gewassen midstream). Het heeft de voorkeur om de urine zo snel mogelijk in te zetten omdat leptospiren snel afsterven (liefst binnen 2 uur). Eventueel kan de urine pH neutraal gemaakt worden door er een pil natriumbicarbonaat aan toe te voegen.
- Indirecte diagnostiek: Onafhankelijk van de ziekteduur wordt naar specifieke antistoffen gekeken in serum (2 ml) (of eventueel liquor). In principe zijn specifieke antistoffen na ongeveer 5 - 7 ziektedagen aantoonbaar met behulp van serologische testen zoals de microscopische agglutinatie test (MAT) en enzyme-linked immuno-sorbent assay (ELISA).

Eenheid: Ab Index

Tarificatie

Nomenclatuur:	551294 - 551305 B 250 Opsporen van antilichamen tegen Leptospiren #(Maximum 1) (Cumulregel 326) Bron: RIZIV website op 22/11/2026

Laatst gewijzigd op

18-06-2026

Copyright © 2026 All rights reserved.