

Entamoeba histolytica antistoffen

Beschrijving van de test

Naam:	Entamoeba histolytica antistoffen
Frequentie:	2 x per week in functie van het aantal aanvragen
Uitvoerend labo:	Instituut voor Tropische Geneeskunde
TAT:	8 dagen
TAT Dringend:	4 uur
24u/24u:	nee
Verantwoordelijke bioloog:	dr. Marijke Reynders

Afname van het materiaal

Afname:	Serum
Toegelaten materiaal:	plasma
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.
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:	Kwalitatieve screening op IgG antilichamen tegen Entamoeba species (na invasieve infectie) via ELISA-techniek
Deelname EKE:	UKNEQAS
Interferentie:	

- Lipemische stalen tot 5 mg/ml triglyceriden en icterische stalen tot 0,2 mg/ml bilirubine geven geen interferenties. - Interferentie i.g.v. acute Schistosomiasis, met mogelijk vals-positief resultaat.

Interpretatie:

Entamoeba histolytica komt endemisch voor in de tropen en subtropen. Naar schatting 50 miljoen mensen worden jaarlijks geïnfecteerd met *Entamoeba histolytica*. Slechts ongeveer 10% van deze groep ontwikkelt een amoebendysenterie en een nog kleiner gedeelte een leveramoebiasis. Zonder adequate behandeling kan deze laatste vorm fataal verlopen. Amoebiasis is in België een importziekte (voornamelijk gevonden bij migranten uit Afrika en Azië en bij reizigers die deze gebieden bezochten). Verspreiding tussen personen die in nauw contact staan met *Entamoeba histolytica* dragers zijn echter bekend. De (kleine vegetatieve) amoeben leven in de dikke darm. Zij voeden zich daar onder andere met bacteriën en vermenigvuldigen zich door deling. Een gedeelte van de amoeben rondt zich af en vormen een stevige wand. Deze cysten worden met de ontlasting uitgescheiden en zijn direct infectieus. De kleine vegetatieve amoeben kunnen zich ook ontwikkelen tot grote invasieve amoeben. Deze voeden zich met bloed en weefsel en beschadigen de mucosa en submucosa van de dikke darm waarbij kleine bloedende laesies ontstaan waardoor we bloed bij de ontlasting zien. Dit ziektebeeld wordt aangeduid als amoeben dysenterie. Het is ook mogelijk dat de grote invasieve amoeben door de darmwand de bloedcirculatie bereiken (amoebiasis) en in organen, veelal de lever (amoeben leverabces), terechtkomen.

DIAGNOSTIEK: Microscopisch onderzoek van feces is de meest gangbare methode voor - het aantonen van de cysten en trofozoieten van *Entamoeba histolytica*. Hierbij wordt aan de hand van de morfologische kenmerken onderscheid gemaakt tussen *Entamoeba histolytica* en andere niet-pathogene tot de normale darmflora behorende protozoa. Probleem is dat sommigen van deze niet-pathogene soorten, met name *Entamoeba dispar*, met behulp van microscopie niet te onderscheiden is van *Entamoeba histolytica*. Het onderscheid kan alleen gemaakt worden met behulp van PCR.

Microscopisch onderzoek van amoebenabces materiaal geeft zelden de grote vegetatieve amoeben te zien. Serologisch onderzoek wordt in eerste instantie gebruikt bij een verdenking op een leveramoebiasis. Recent onderzoek leert dat ook bij het merendeel van de patiënten met een darmamoebiasis een antistofrespons aantoonbaar is. Moleculair onderzoek, dwz het aantonen van parasitair DNA met PCR in feces of ander patiëntenmateriaal, vaak wel succesvol zowel voor detectie als voor differentiatie met *E. dispar*.

Nomenclatuur:

551795 - 551806 B 250 Opsporen van antilichamen tegen
dierlijke parasieten #(Maximum 1) (Cumulregel [329](#))
Bron: RIZIV website op 01/06/2025

Laatst gewijzigd op

04-03-2025
station

Glims system

Copyright © 2025 All rights reserved.