

Rapportering voor het jaar 2014

Nationaal Referentie Centrum voor *Anaplasma phagocytophilum*

Nom Walter Heuninckx	Instelling Militair Hospitaal Koningin Astrid	Straat Bruyn straat	Stad 1120 Brussel
Tel : 02/ 264 4651	Fax : 02/264 46 54	Email Mony.hing@mil.be	

In 2014 heeft het NRC *Anaplasma phagocytophilum* 363 analyseaanvragen voor 315 patiënten ontvangen (48% mannen en 52% vrouwen).

Er werden geen antilichamen tegen *Anaplasma phagocytophilum* bij 248 van deze 315 patiënten teruggevonden (79%).

Commentaar: Ook dit jaar heeft dit NRC slechts in een beperkt aantal gevallen een opvolgingsstaal bekomen waardoor het vaak onmogelijk was om een seroconversie of een stijging van een antilichaamtiter te kunnen objectiveren. Nochtans is een negatief serologisch onderzoek geen garantie dat de patiënt deze ziekte niet doormaakt omdat tijdens de eerste consultatie de specifieke antilichamen nog afwezig kunnen zijn. In de acute fase heeft de clinicus er alle belang bij om een PCR onderzoek aan te vragen en een EDTA tube af te laten nemen zodat het NRC het DNA van Anaplasma phagocytophilum kan opsporen en tevens de bacterie microscopisch kan visualiseren onder vorm van morulae in de neutrofiele granulocyten.

Onder de 67 andere patiënten (M 51%, V 49%, gemiddelde leeftijd van 50 jaar (13-76 jaar) werd ÉÉN geval (1/315 ; 0.31%) vastgesteld met een BEVESTIGDE acute infectie door *Anaplasma phagocytophilum* (de klinische gegevens en de laboratoriumonderzoeken compatibel met anaplasmosis). Zeventien patiënten (17/315; 5%) hebben MOGELIJKS een “anaplasmosis” doorgemaakt (IgM en/of IgG positief maar zonder klinische gegevens en/of zonder opvolgingsstaal zodat geen titerstijgingen konden worden aangetoond, of zonder EDTA staal waardoor het opsporen van DNA van *Anaplasma phagocytophilum* via PCR onmogelijk was). Bij 49 patiënten (49/315; 16%) werden weliswaar antilichamen tegen *A. phagocytophilum* aangetoond maar het ontbreken van klinische gegevens en opvolgstalen maakt het onmogelijk om deze patiënten als bevestigde of mogelijke anaplasrose te beschouwen.

Commentaar : In welke mate de positieve IgM/IgG antilichamen een reële besmetting met Anaplasma phagocytophilum weerspiegelen is onvoldoende gekend omdat kruisreacties met andere pathogenen niet uitgesloten zijn (bij voorbeeld met CMV, Borrelia).

Aanbevelingen aan de behandelende artsen:

1. Gelet op het hoge aantal met *A.phagocytophilum* besmette teken in België (tot 14%)is het gerechtvaardigd om een Borrelia onderzoek te combineren met een *A. phagocytophilum* onderzoek bij patiënten met griepaal syndroom, trombocytopenie en leveraantasting (AST

en ALT stijging) na een tekenblootstelling (incubatieduur 5 tot 21 dagen). Bijkomende gegevens kan U terugvinden in het artikel van HING Mony et al: Diagnosis of Human Granulocytic Anaplasmosis in Belgium by combining molecular and serological methods, New Microbes and New Infections published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Disease., NMNI, 2014,2, 177–178.

2. Ten einde tot een snelle en adequate behandeling van de patiënt te komen is het onontbeerlijk dat de clinicus de nodige stalen (EDTA en serum) en de noodzakelijke klinische informatie op het specifieke aanvraagformulier zo snel als mogelijk overmaakt aan het NRC *Anaplasma phagocytophilum*. In 2014 heeft dit NRC slechts in 43% van de gevallen klinische gegevens ontvangen. (2013; 38%). De aanvraagformulieren en achtergrondinformatie zijn beschikbaar op de website van het WIV-ISP. <http://nrchm.wiv-isp.be>

Aanbevelingen aan de klinische biologen:

Het wordt aanbevolen om een bijkomende analyse te creëren voor het opsporen van *A. phagocytophilum* (via PCR en IFA) wanneer een patient met tekenblootstelling en positieve of negatieve Borrelia resultaten een griepaal syndroom met trombocytopenie en leveraantasting (gestegen AST, ALT) doormaakt.

Algemene aanbevelingen:

Om te komen tot een volledig beeld van de situatie betreffende *A. phagocytophilum* in België zijn bijkomende gegevens nodig, met name;

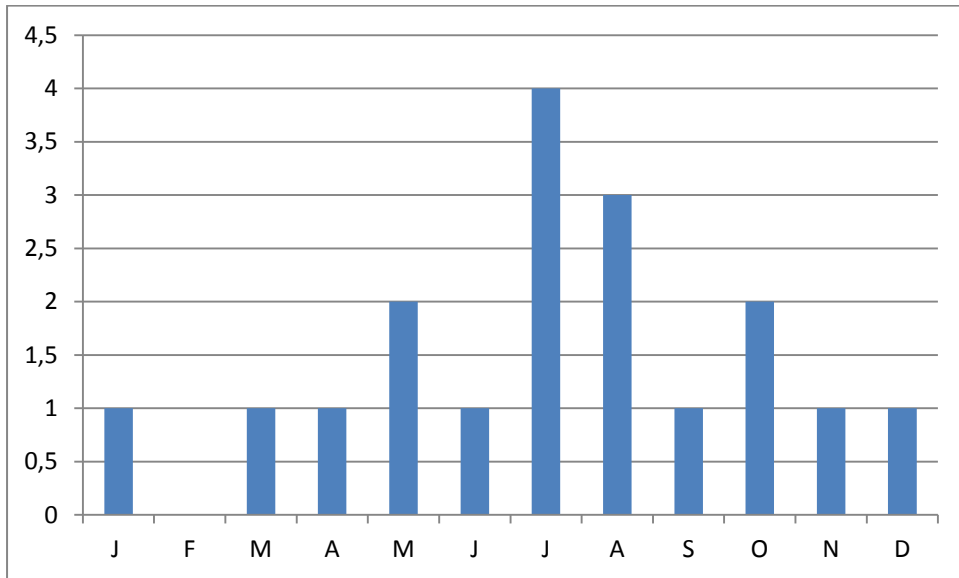
- a. De sero-prevalentie in de Belgische bevolking.
- b. De prévalentie van *Anaplasma phagocytophilum* in de teken in België.
- c. De sero-prevalentie van *Anaplasma phagocytophilum* bij de in het wild levende dieren en bij andere dieren.

Synthese tabel :

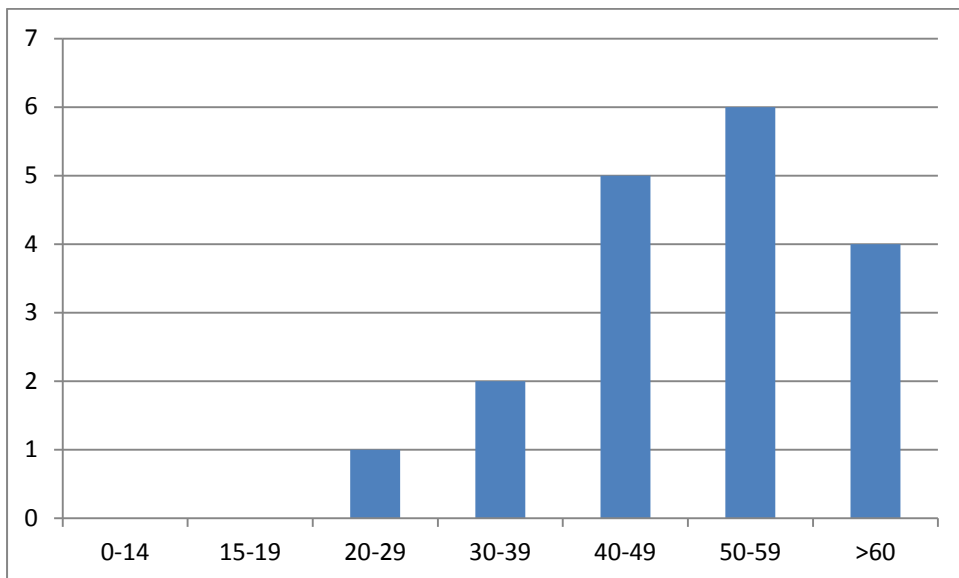
	Aantal aanvragen	Aantal patienten	M %	V %	Klinische gegevens voorhanden	IFA IgM, IgG négatief	Aantal bevestigde gevallen Brouqui criteria	Aantal mogelijke gevallen Brouqui criteria	Aantal patienten met positieve IFA die niet beantwoorden aan Brouqui criteria
2014	363	315	48%	52%	135 (43%)	248 (79%)	1 (0,31%)	17 (5%)	49 (16%)

Blootstelling aan teken bij de 18 patienten met bevestigde or mogelijke <i>Anaplasma</i> gevallen		
Ja	Neen	Onbekend
10	3	5

Tijd tussen de symptomen en de analyse aanvraag <i>Anaplasma</i> bij bevestigde of mogelijke gevallen				
< 1 maand	1-3 maand	3-6m	6m-1jaar	Onbekend
-	8	3	4	3



Figuur 1 : *Anaplasma phagocytophilum* : Verdeling van het aantal aanvragen per maand bij patiënten met bevestigde of mogelijke anaplasmosis(N =18; 2014).



Figuur 2 : *Anaplasma phagocytophilum* : Leeftijdsverdeling van de patiënten met bevestigde of mogelijke anaplasmosis (N=18 ; 2014)