

## Rapportering voor het jaar 2015

Nationaal Referentie Centrum voor *Anaplasma phagocytophilum*

<b>Nom</b> Van den Bossche Dorien Hing Mony	<b>Instelling</b> Militair Hospitaal Koningin Astrid	<b>Straat</b> Bruyn straat	<b>Stad</b> 1120 Brussel
<b>Tel :</b> 02/ 264 4651	<b>Fax :</b> 02/264 46 54	<b>Email</b> mony.hing@mil.be	

In 2015 heeft het NRC *Anaplasma phagocytophilum* 536 analyseaanvragen voor 477 patiënten ontvangen (44.5% mannen en 55.5% vrouwen).

Er werden geen antilichamen tegen *Anaplasma phagocytophilum* bij 357 van deze 447 patiënten teruggevonden (78%).

*Commentaar: Ook dit jaar heeft dit NRC slechts in een beperkt aantal gevallen een opvolgstaal 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 120 andere patiënten (M 37.5%, V 62.5%, gemiddelde leeftijd van 48 jaar (8-84 jaar) werden TWEE gevallen (2/477; 0.4%) vastgesteld met een BEVESTIGDE acute infectie door *Anaplasma phagocytophilum* (de klinische gegevens en de laboratoriumonderzoeken compatibel met anaplasmosis). Drieëntwintig patiënten (23/477; 4.8%) hebben WAARSCHIJNLIJK een "anaplasmosis" doorgemaakt (klinische gegevens compatibel met anaplasmosis en IgM en/of IgG positief). Bij 95 patiënten (95/477; 19.9%) werden weliswaar antilichamen tegen *A. phagocytophilum* aangetoond maar het ontbreken van klinische gegevens en opvolgstalen maakt het onmogelijk om deze patiënten als bevestigde of waarschijnlijke 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%) of in het buitenland (Slovenië bij voorbeeld) 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 nodige klinische informatie op het specifieke aanvraagformulier zo snel als mogelijk overmaakt aan het NRC *Anaplasma phagocytophilum*. In 2015 heeft dit NRC slechts in 59% (281/477) van de gevallen klinische gegevens ontvangen. (2014; 43% en 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 patiënt 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;

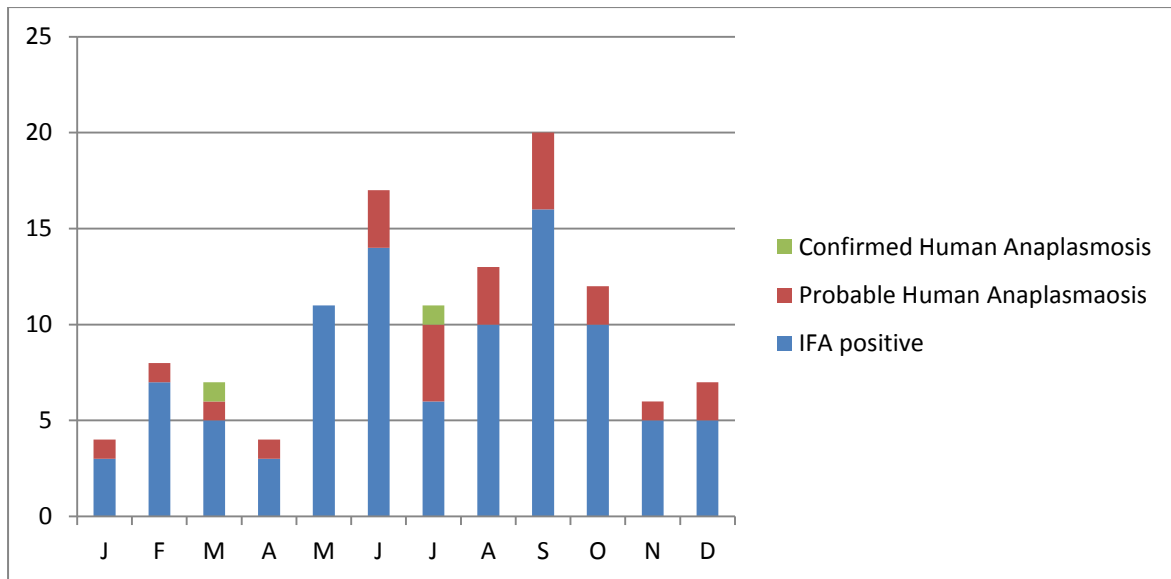
- a. De sero-prevalentie in de Belgische bevolking.
- b. De prevalentie van *Anaplasma phagocytophilum* in teken in België.
- c. De sero-prevalentie van *Anaplasma phagocytophilum* bij de in het wild levende dieren en bij andere dieren.

#### Synthese tabel :

	Aantal aanvragen	Aantal patiënten	M %	V %	Klinische gegevens voorhanden	IFA IgM, IgG negatief	Aantal bevestigde gevallen Brouqui criteria	Aantal waarschijnlijke gevallen Brouqui criteria	Aantal patiënten met positieve IFA die niet beantwoorden aan Brouqui criteria	Gemiddelde leeftijd
2015	536	477	37.5	62.5	281 (59%)	357 (74,8%)	2 (0.4%)	23 (4,8%)	95 (19,9%)	48 (8-84)
2014	363	315	48	52	135 (43%)	248 (79%)	1 (0,31%)	17 (5%)	49 (16%)	50(13-76)
2013	341	298	53	47	113 (38%)	214 (72%)	1 (0.33%)	19 (6.4%)	64 (21.5%)	44 (9-83)

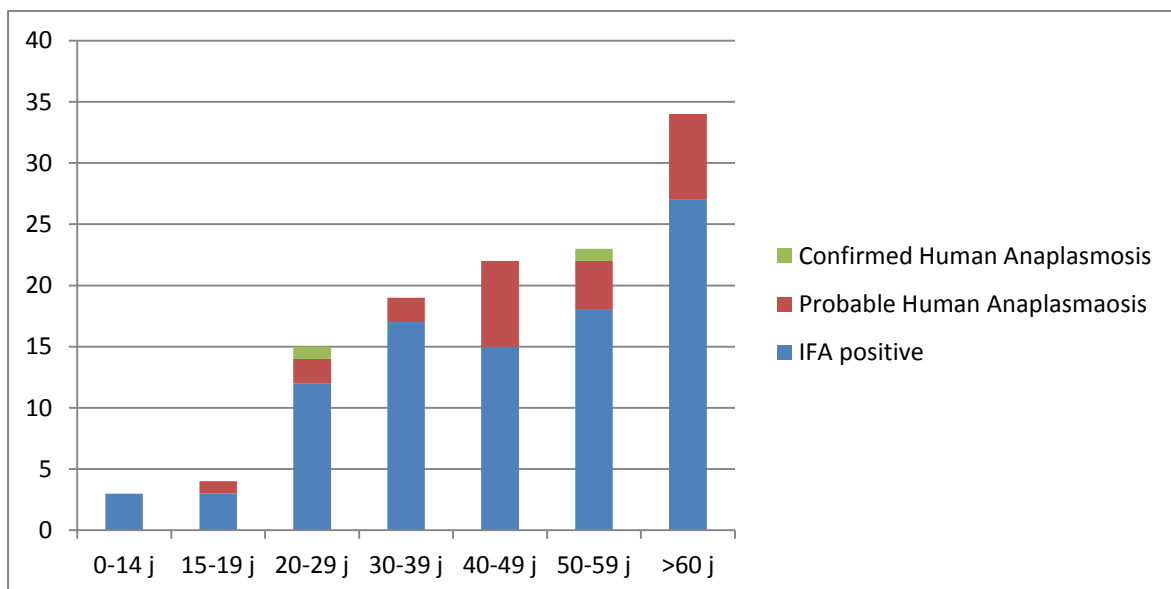
#### Tijd tussen de symptomen en de aanvraag *Anaplasma* analyse bij bevestigde of waarschijnlijke gevallen (N = 25)

< 1 maand	1-3 maand	3-6m	6m-1jaar	Onbekend
9	6	1	1	8



**Figuur 1: Verdeling van het aantal patiënten met bevestigde of waarschijnlijke anaplasmosis en het aantal patiënten met positieve IFA die niet beantwoorden aan Brouqui criteria (N =120; 2015, datum van ontvangst van de stalen in NRC).**

Anaplasmosis werd geconfirmeerd bij twee volwassenen, waarvan één patiënt aan de hand van PCR en serologie. De andere patiënt toonde een viervoudig titerverschil in de antilichamen. De mannelijke patiënt werd geïnfecteerd tijdens een verblijf in Slovenië (juli). De tweede patiënt (vrouw) werd geïnfecteerd in Spanje (maart).



**Figuur 2: Leeftijdsverdeling van de patiënten met bevestigde of waarschijnlijke anaplasmosis en het aantal patiënten met positieve IFA die niet beantwoorden aan Brouqui criteria (N =120; 2015).**