

Rapportering voor het jaar 2018

Nationaal Referentie Centrum voor *Anaplasma phagocytophilum*

Nom Hing Mony	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 2018 heeft het NRC *Anaplasma phagocytophilum* 313 analyseaanvragen voor 283 patiënten ontvangen (44% mannen en 56% vrouwen).

Er werden geen antilichamen tegen *Anaplasma phagocytophilum* bij 205 van deze 283 patiënten teruggevonden (73 %).

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 78 andere patiënten (H 31/78 ; 40 %, F 47/78 ; 60 %, gemiddelde leeftijd van 49 jaar (6 – 87 jaar) hebben 12 patiënten (12/283; 4%) WAARSCHIJNLIJK een “anaplasmosis” doorgemaakt (klinische gegevens compatibel met anaplasmosis en IgM en/of IgG positief). Bij 66 patiënten (66/283; 23%) 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 gevallen 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 (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 (incubatie duur 5 tot 21 dagen). Bijkomende gegevens kan U terugvinden in de artikels 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. Prevalence of *Anaplasma phagocytophilum* in humans in Belgium for the period 2013-2016, Acta Clin Belg. 2018 Jul 20:1-6.

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 2018 heeft dit NRC slechts in 46 % van de gevallen klinische gegevens ontvangen. (in 2017: 54%, in 2016;62%, in 2015;59%, in 2014; 43% en in 2013; 38%). De aanvraagformulieren en achtergrondinformatie zijn beschikbaar op de website van Sciensano (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.

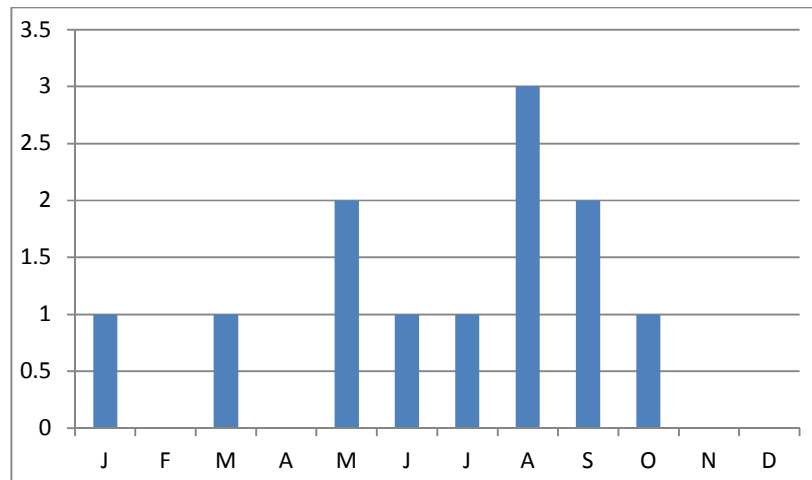
Algemene aanbevelingen:

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

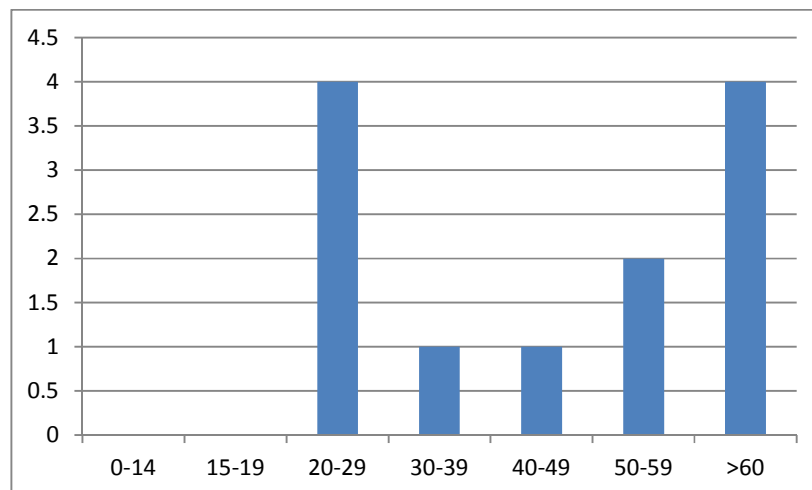
- De sero-prevalentie in de Belgische bevolking.
- De prevalentie van *Anaplasma phagocytophilum* in teken in België.
- De sero-prevalentie van *Anaplasma phagocytophilum* bij de in het wild levende dieren en bij andere dieren in België.

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 beantwoordde n aan Brouqui criteria	Gemiddelde leeftijd
2018	313	283	40	60	134(46%)	205 (73%)	0	12 (4%)	66 (23%)	49 (6-87)
2017	335	308	42	58	153 (49%)	227 (73%)	0	8 (2%)	73 (23%)	50 (8-84)
2016	342	307	41	59	190 (62%)	226 (74%)	0	20 (6%)	61 (20%)	44 (12-88)
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)



Figuur 1 : *Anaplasma phagocytophilum* : Verdeling van het aantal aanvragen per maand bij patiënten met bevestigde of waarschijnlijke anaplasmosis (N =12; 2018 ontvangst datum van stalen bij CNR).



Figuur 2 : *Anaplasma phagocytophilum* : Leeftijdsverdeling van de patiënten met bevestigde of waarschijnlijke anaplasmosis in functie van de aanvang van de symptomen bij 12 patiënten.