

# KORT NIEUWS

JULI  
2016



In dit Kort Nieuws wordt het nieuw algoritme voor diagnostiek van parasieten in feces toegelicht.

Yarah Overmeire

## Nieuw diagnostisch algoritme voor parasieten in feces

Acute diarree kent meestal een infectieuze oorzaak en is in veel gevallen zelflimiterend. Virussen (norovirus, rotavirus, adenovirussen,...) zijn de meest frequente verwekkers gevolgd door bacteriën (salmonella, campylobacter, shigella, enterotoxigene E. coli, C. difficile,...). Maar ook sommige darmparasieten kunnen aanleiding geven tot diarree, vooral als de klachten langer dan 10 dagen aanhouden. De infectie wordt opgelopen via feco-orale besmetting, direct of indirect. Transmissie vindt plaats via het drinken van of zwemmen in besmet water, het eten van besmet voedsel of direct van mens op mens.

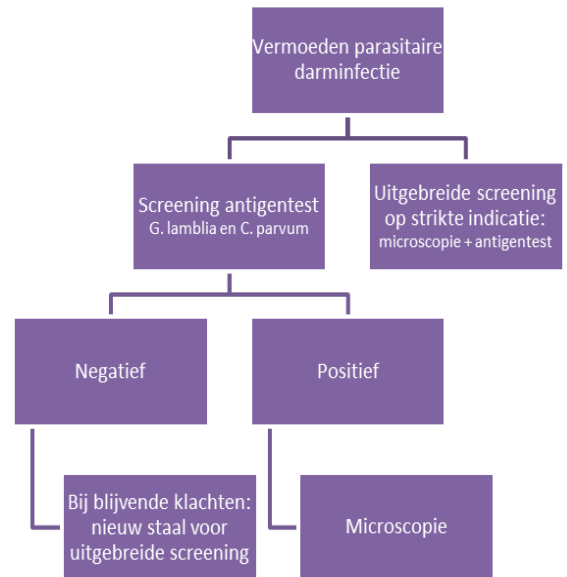
Uit analyse van data van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en uit onze eigen resultaten blijkt dat in onze contreien Giardia lamblia en Cryptosporidium parvum veruit de belangrijkste parasitaire oorzaken zijn van diarree. In 2015 was 3% van de stalen positief voor een pathogene darmparasieten en in het overgrote deel (>90 %) werd G. lamblia of Cryptosporidium gevonden.

Tot op heden was de laboratoriumdiagnostiek van parasitaire infecties gebaseerd op microscopisch onderzoek na aanrijking van het fecesstaal. Deze techniek heeft echter te kampen met een aantal nadelen. Zo moeten stalen eigenlijk zo vers mogelijk zijn, wat niet altijd eenvoudig is in de huisartsenpraktijk, en is de gevoeligheid niet zo hoog waardoor afname van meerdere stalen wordt aanbevolen. Om Cryptosporidium parvum te detecteren, is er bovendien een extra kleuring nodig.

De laatste jaren zijn er echter antigenetsten geoptimaliseerd die toelaten op een snelle en gevoelige manier G. lamblia en C. parvum op te sporen. Ook het afnemen van meerdere stalen is hierdoor niet meer strikt noodzakelijk. Deze testen zullen bij ons in het lab geïmplementeerd worden vanaf donderdag 7 juli 2016 samen met een nieuw diagnostisch screenings algoritme (zie figuur). Belangrijk voor de praktijk is ook de wijziging van het aanvraagformulier waarbij er nu een aantal mogelijkheden zullen zijn voor diagnostiek van parasitaire infecties:

- E. vermicularis (scotch tape test)
- 1e screening parasieten (giardia/cryptosporidium)
- Uitgebreide screening parasieten omwille van
  - klachten  $\geq 3$  d na negatieve 1e screening
  - recent verblijf of herkomst uit endemisch gebied
  - eosinofilie of huidafwijkingen
  - controle therapie
  - immuuncompromitteerde patiënt
- Vermoeden worminfectie (visueel)

Figuur: nieuw diagnostisch algoritme voor parasieten in feces



De uitgebreide screening bestaat uit een antigenetst en microscopie en zal enkel uitgevoerd worden op indicatie. Positieve antigenetsten zullen nog microscopisch nagekeken worden. Dit is strikt gezien niet noodzakelijk omdat de antigenetsten een zeer hoge specificiteit hebben maar wordt gedaan om eventuele co-infecties uit te sluiten. Stalen waarvan de positieve antigenetst niet microscopisch kon bevestigd worden moeten dus toch als positief beschouwd worden gezien de lagere gevoeligheid van microscopie.

Voor Enterobius vermicularis blijft de scotch tape test de voorkeursmethode daar er geen antigenetst bestaat en microscopisch onderzoek van feces slechts zelden positief is. Hiervoor wordt een stukje doorschijnende plakband ter lengte van een objectglas met een houten spatel aangedrukt op de aarsplooiën. Nadien wordt de plakband met de klevende zijde naar beneden op een objectglas gebracht. Dit wordt naar het labo verzonden voor microscopisch onderzoek.

Op deze manier bieden we een snellere en gevoeligere diagnostiek aan voor de meest voorkomende parasieten en zal er voor de stalen verdacht op uithemse parasieten meer aandacht aan microscopie kunnen besteed worden. De antigenetsten zijn terugbetaald, B500 voor G. lamblia en Cryptosporidium samen ten opzichte van B800 voor microscopie.

Als we nog oude aanvraagformulieren ontvangen voor parasieten in feces zal steeds de 1e screening uitgevoerd worden tenzij we op basis van de klinische info zien dat het om een uitgebreide screening gaat.

# KORT NIEUWS

## Nieuwe klinisch biologen

Hierbij willen we jullie ook de twee nieuwe apothekers klinisch-biologen voorstellen die in oktober 2015 startten binnen ons laboratorium.

Els Dumoulin behaalde haar diploma klinische biologie na stages in UZ Gent, ASZ Aalst en AZ Sint-Jan te Brugge. Zij specialiseerde zich in scheikunde en hematologie: algemene scheikunde, toxicologie, algemene hematologie en stolling. Haar voornaamste activiteiten vinden plaats in Labo Nuytinck Brugge: zij is platform leader van Labo Nuytinck te Brugge, mede verantwoordelijk voor de afdeling scheikunde en back-up verantwoordelijke voor de afdeling hematologie.



Yarah Overmeire behaalde haar diploma klinische biologie na stages in het ASZ Aalst, Maria Middelaars Gent, het UZ Gent en AZ Sint Lucas Gent. Ze specialiseerde hierbij vooral in infectieziekten: bacteriologie, virale serologie, antibiotica advies en infectiepreventie. Ze zal mede verantwoordelijk zijn voor de afdeling microbiologie.

