LCI-richtlijn gele koorts

# 3. Diagnostiek (met medewerking van de NVMM)

## 3.1 Microbiologische diagnostiek

Diagnostiek naar gele koorts en onderzoek naar aanwezigheid van beschermende antistoffen is in Nederland mogelijk bij:
The WHO Reference and Research Centre for Arboviruses and Hemorrhagic Fever Viruses, Erasmus MC, Afdeling Viroscience in Rotterdam.

Onderzoek naar de aanwezigheid van beschermende antistoffen na gele koorts vaccinatie is ook mogelijk bij:
De afdeling Medische Microbiologie van het LUMC.

Diagnostiek naar infecties met gelekoortsvirus is gebaseerd op een combinatie van moleculair en serologisch onderzoek. Tijdens de eerste fase van ziekte, de infectiefase, kan het genoom van gelekoortsvirus door middel van PCR-onderzoek in bloed worden aangetoond. Tijdens de intoxicatiefase is viraal RNA vaak niet meer aantoonbaar in bloed of zijn de virale loads laag (zie bijvoorbeeld Chen et al 2016: A fatal yellow fever virus infection in China: description and lessons). In deze fase zijn IgM-antistoffen echter vrijwel altijd aantoonbaar in serum. Om de diagnose te bevestigen en een seroconversie aan te tonen dient de serologie herhaald te worden op een tweede monster dat afgenomen wordt na één of twee weken.

De interpretatie van positieve serologie wordt gecompliceerd door de kans op kruisreactiviteit met antistoffen tegen andere flavivirussen. Zonder moleculaire bevestiging van de diagnose is parallel testen voor antistoffen tegen andere flavivirussen noodzakelijk. De testen die worden ingezet, zijn afhankelijk van het gebied dat bezocht is. De specificiteit van IgG-antistoffen kan worden onderzocht door middel van een virusneutralisatietest.

De mate waarin virus wordt uitgescheiden in andere lichaamsvloeistoffen zoals urine in onduidelijk.

De verdenking op gele koorts kan gepaard gaan met een uitgebreide differentiaaldiagnose (DD). Bij een beeld van virale hemorragische koorts (VHK) dienen andere veroorzakers van VHK in de DD te worden opgenomen. Afhankelijk van de epidemiologie kan worden gedacht aan dengue, malaria, leptospirose, rickettsiose, febris recurrens door Borrelia recurrentis, virale hepatitis (vooral hepatitis E bij zwangeren en delta hepatitis bij hepatitis-B-dragers) en infecties met Salmonella species of Rickettsiose.

Een infectie met gelekoortsvirus kan gecompliceerd worden door een bacteriële sepsis of pneumonie.

## 3.2 Typering voor bron en contactonderzoek

N.v.t.

## 3.3. Niet-microbiologische diagnostiek

N.v.t.