



# LCI-richtlijn Ziekte van Pfeiffer

---

## Diagnostiek (met medewerking van de NVMM)

### Microbiologische diagnostiek

#### Directe diagnostiek

Directe diagnostiek naar EBV heeft vooral toegevoegde waarde bij verdenking op een reactivatie van een latent aanwezige infectie bij mensen met een immuunstoornis. Reactivatie van EBV is geassocieerd met onder andere het ontstaan van lymfomen. Met behulp van moleculaire technieken (PCR) kan EBV in bloed worden aangetoond.

#### Indirecte diagnostiek

Voor het aantonen van een acute EBV-infectie is serologie de standaard. Bij een acute EBV infectie worden vroeg in de infectie heterofiele antistoffen gevormd als gevolg van polyclonale stimulatie van B-cellen. Van oudsher werd hiervoor de Paul-Bunnell test gedaan: schapenerythrocyten agglutineerden bij aanwezigheid van heterofiele antistoffen. Tegenwoordig is deze test vervangen door commerciële sneltesten. Bij een typisch klinisch beeld van acute EBV is de specificiteit van deze sneltesten hoog: een positieve test hoeft niet bevestigd te worden met serologie. Met name bij kinderen en in het vroege stadium van infectie is de gevoeligheid echter verminderd. Een negatieve test moet dan ook gevolgd worden door het bepalen van EBV specifieke antistoffen.

De standaard serologische bepalingen bestaan uit IgM en IgG tegen het virus capside antigeen (= VCA), en antistoffen tegen het kernantigeen van EBV (= EBNA). Met deze serologische bepalingen is onderscheid te maken tussen een acute EBV infectie (IgM en IgG VCA positief, Ig EBNA negatief) en een doorgemaakte infectie (IgM VCA negatief, IgG VCA positief, Ig EBNA positief). In principe blijven IgG VCA en Ig EBNA levenslang aantoonbaar. Een klein deel van de mensen (5-10%) is niet in

staat antistoffen tegen EBNA te maken; deze zal negatief blijven ondanks de eerder doorgemaakte infectie.

Sommige laboratoria bepalen ook antistoffen tegen het 'early antigen ( EA)' van EBV. Antistoffen tegen EBV-EA zijn in het algemeen enkele weken na infectie aantoonbaar, en kunnen tot enkele maanden na infectie detecteerbaar blijven.

### **Typering voor bron- en contactonderzoek**

n.v.t.

### **Niet-microbiologische diagnostiek**

Mensen met een acute EBV infectie hebben vaak typische afwijkingen in het bloedbeeld: in ongeveer 70% van de infecties zijn atypische lymfocyten aantoonbaar. Atypische lymfocyten zijn echter niet specifiek voor EBV en zijn ook aantoonbaar bij bijvoorbeeld infecties met CMV, HIV en virale hepatitis.