Diagnostiek Bartonella

Met medewerking van de NVMM.
Zie ook [Diagnostisch Vademecum Bartonella henselae](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bartonella_henselae_infectie/Diagnostiek_Bartonella_henselae)

Microbiologische diagnostiek

Directe diagnostiek

DNA detectie (PCR) op pus uit lymfeklieren of van weefsel uit ontstekingshaarden is de meest gevoelige methode om een *B. henselae*-infectie microbiologisch aan te tonen (Diederer 2007). Een PCR wordt op verschillende laboratoria in Nederland uitgevoerd en kan via elk microbiologisch laboratorium worden aangevraagd (zie ook het [Diagnostisch Vademecum Bartonella henselae](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bartonella_henselae_infectie/Diagnostiek_Bartonella_henselae)).

Kweek van *Bartonella henselae* is in principe mogelijk op speciale bloedverrijkte agarplaten na langdurige incubatie, maar dit is zeer ongevoelig en in de routinediagnostiek niet zinvol. In een normale routine bacteriële kweek zal een bartonella nooit gevonden worden.

Indirecte diagnostiek

Serologie: de infectie kan vastgesteld worden door middel van het bepalen van antistoffen; aantonen van IgM en/of IgG of stijging van antistoftiter tussen twee opeenvolgende serummonsters. Serologie heeft een gevoeligheid van 50-65%. Gegeven de lage sensitiviteit sluit een negatieve serologie, vooral bij een korte ziekteduur, een infectie niet uit. Meestal wordt gebruik gemaakt van immunofluorescentie als techniek. Serologie wordt door een aantal microbiologische laboratoria in Nederland uitgevoerd (zie ook het [Diagnostisch Vademecum Bartonella henselae](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bartonella_henselae_infectie/Diagnostiek_Bartonella_henselae)).

Huidtest: vroeger werd een infectie wel vastgesteld door detectie van cellulaire immuniteit met een huidtest. Het antigeen voor deze test is al sinds jaren niet meer beschikbaar en dient als obsoleet beschouwd te worden.

Niet microbiologische diagnostiek

Histopathologisch onderzoek: de diagnose kan door de patholoog gesteld worden door geëxideerd of gebiopteerd weefsel van granulomateuze (of vasculoproliferatieve) laesies te kleuren met zilver volgens de methode van Warthin-Starry: het zichtbaar worden van clusters van zeer kleine polymorfe bacillen is typisch voor infectie met B. henselae, maar bacillen zijn alleen te zien in de vroege fase van het ontstaan van afwijkingen.