

# Jaarverslag 2004

Sectie Infectieziekten Serologie  
(onderdeel parasitologie)

Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek (SKML)

---

## Kwaliteitsbewaking serodiagnostiek *Toxoplasma*

**De rondzending ten behoeve van de *Toxoplasma* diagnostiek betrof in 2004 vier monsters. De rondzending werd verzorgd door het Streeklaboratorium Zeeland te Goes en de sectie Parasitologie van het Academisch Medisch Centrum, Amsterdam.**

Voor deze rondzending waren 58 deelnemers ingeschreven, waarvan er 55 op tijd een antwoord instuurden. De meest gebruikte apparaten voor de *Toxoplasma* diagnostiek waren de Axsym en Vidas. De verstuurde monsters betroffen:

**Monster A:** Een jongeman die zich na een reis in Turkije wat vermoeid voelt, klieren heeft in oksels en liezen en wat gestoorde levertesten heeft. De patiënt had een hoge IgG titer en hoge IgM. De vraag was of deze patiënt acute *Toxoplasmose* had. 48/55 laboratoria gaven het goede antwoord. Interpretatie van de aviditeit (die laag was) gaf problemen.

**Monster B:** Een gezonde jonge vrouw, met veel katten, die zwanger wil worden. De patiënt had lage IgG titers. De vraag was of zij nog een risico liep op congenitale toxoplasmose. Alle deelnemers vonden lage IgG titers. 52/55 deelnemers gaven het correcte antwoord dat zij geen risico meer liep.

**Monster C:** Een HIV-positieve patiënt met hoofdpijnklachten, met ringvormige laesies op MRI. De patiënt had matig verhoogde IgG titers. De IgM waarde varieerde van systeem tot systeem van negatief tot positief. Alle deelnemers vonden IgG tegen Tox. De IgM uitslagen varieerden zoals verwacht afhankelijk van het gebruikte apparaat. De vraag was of deze serologie wees op een cerebrale toxoplasmose. Het antwoord op deze vraag werd verschillend beantwoord en heeft tot discussie geleid. Terugkijkend was deze rondzending niet optimaal. 1) De variabele IgM was bij de voorbereiding van de rondzending al opgemerkt en werd ook als bezwaar gezien. Voor de vraagstelling (zie onder) was alleen een positieve IgG beter geweest (IgM slechts uiterst zelden positief in dit soort gevallen). Het monster werd om praktische redenen toch gebruikt. 2) De vraag was niet conform de opzet in de voorbereiding overgekomen en had moeten zijn of deze serologie *bewijzend* was voor een cerebrale toxoplasmose.

Met (alleen) een positieve IgG en de vraag of deze titer *bewijzend* was voor cerebrale Tox zou het antwoord door de deelnemers te geven eenvoudig geweest zijn: "neen", omdat een matig verhoogde IgG tegen *Toxoplasma* bij HIV ook gevonden kan worden zonder reactivatie van de infectie en ringvormige laesies op de MRI ook andere oorzaken kunnen hebben. Hoewel deze serologische uitslag (alleen IgG) *op zich dus niet bewijzend is* voor cerebrale tox (ook niet wanneer IgM ook positief is) zal in de praktijk bij een dergelijke HIV-positieve patiënt (met hoofdpijnklachten, laag CD4 aantal, IgG tegen *Toxoplasma* en de MRI afwijkingen), vrijwel altijd met toxoplasma therapie gestart worden. Als zodanig is een positieve IgG titer dus wel degelijk een belangrijke factor voor de klinische besluitvorming. Concluderend kan gesteld worden dat bij monster C de wet van Murphy toesloeg: diverse zaken gingen gelijktijdig verkeerd waardoor de interpretatie van het monster uiterst lastig werd.

**Monster D.** Dit betrof een neonaat met hydrocephalus bij sectio. IgG en IgM tegen Toxo waren bij de neonaat negatief. De vraag was of hier sprake kon zijn van een congenitale toxoplasmose. Bijna alle deelnemers vonden anti-tox IgG en IgM negatief. De beantwoording van de vraag vond velen echter lastig en heeft tot de nodige discussie geleid. 8 van de 52 respondenten vonden

dat er wel een risico was. Wij vonden Toxoplasmose als oorzaak van de hydrocephalus vrijwel uitgesloten. Hydrocephalus als gevolg van toxoplasmose wordt gezien bij een congenitale toxoplasma infectie die vroeg(er) in de zwangerschap heeft plaatsgevonden. Indien dat hier het geval geweest zou zijn zou de zwangere en (daardoor ook) de neonat zeker IgG-antistoftiters tegen *Toxoplasma* hebben. Dit was hier niet het geval, de IgG tegen Tox was zelfs helemaal negatief.

Zwangeren kunnen ook vlak voor een (gewone) bevalling met *Toxoplasma* geïnfecteerd worden en de parasiet vervolgens aan het kind doorgeven. Dan kan bij het pasgeboren kind de IgG negatief of zeer laag zijn (en pas later sterker positief worden). Echter in deze zeer zeldzame situatie zijn de kinderen vrijwel altijd asymptomatisch bij de geboorte en hebben ze zeker geen hydrocephalus. Eventuele symptomen van congenitale toxoplasmose o.a. chorioretinitis, ontstaan eventueel in de maanden-jaren daarna. Omdat de kans op een congenitale toxoplasmose rondom de geboorte uiterst klein is, worden in de praktijk pasgeboren met een negatieve IgG en IgM die asymptomatisch zijn ook niet verder (na) gecontroleerd. De uitslag op het navelstrengbloed bij deze neonat zou vooral tot onderzoek naar andere oorzaken van hydrocephalus aanleiding moeten geven. Terugkijkend was dit een lastige casus. Als leermoment daarom echter nog niet verkeerd

T. van Gool  
Sectie Parasitologie  
Afdeling Medische Microbiologie  
AMC, Amsterdam