

SYFILIS

RPR/VDRL

RPR/VDRL is een parameter om primaire syfilis op te sporen en om de invloed van therapie te volgen.

Het is een test die de activiteit van de infectie weerspiegelt.

Na een recente besmetting neemt de titer geleidelijk toe en neemt daarna over een periode van vele jaren geleidelijk weer vanzelf af. De RPR/VDRL-test kan dus ook zonder adequate therapie negatief worden (latente fase van de infectie).

Bij behandeling van een recente syfilis kan men van een succesvolle therapie spreken indien er over een periode van zes maanden twee titerdalingen optreden.

Bij behandeling in latere fase kan een persisterend positieve RPR/VDRL-test (titer 1/4) voorkomen. Soms blijft de titer onverklaarbaar hoog zonder dat er aanwijzingen zijn voor een herinfectie. Men spreekt in dit geval van seroresistentie. Een viervoudige toename van de titer wijst op een relapse of een herinfectie. Bij behandeling wordt de RPR/VDRL de eerste 3 maanden maandelijks getest, daarna om de 3 maanden en na 1 jaar om het half jaar.

Nadeel van de RPR/VDRL is de lage specificiteit. Zo kunnen valspositieve reacties voorkomen bij ouderen, zwangeren, hepatitis C, HIV, auto-immuunaandoeningen, intraveneuze druggebruikers, pneumokokkeninfecties en na vaccinatie. Bij 5 % van de normale populatie kunnen deze biologisch valspositieve resultaten optreden. De RPR/VDRL moet bij de diagnose dus beschouwd worden als een parameter waarbij een positief resultaat steeds moet vergezeld worden door de bepaling van *Treponema pallidum* antistoffen en moet gekaderd worden in de klinische context.

Treponema pallidum antistoffen

Opsporen van *Trep. pall. as* is een goede screeningsparameter voor syfilis en wordt ongeveer drie weken na besmetting positief. Deze antistoffen worden nu opgespoord met een geautomatiseerde immunoassay doch vroeger d.m.v. hemagglutinatie (TPHA).

Bij primaire syfilis is de gevoeligheid iets lager dan RPR/VDRL maar bij secundaire syfilis is de gevoeligheid bijna 100 %. De test is wel minder gevoelig bij neurosyfilis en congenitale syfilis. In de latente fase en na behandeling (zelfs adequate) blijven de titers positief.

Trep. pall. as weerspiegelt, in tegenstelling tot RPR/VDRL, niet de activiteit van de infectie en kan dus niet gebruikt worden als follow-up parameter van een therapie. *Trep. pall. as* is echter specifieker dan RPR/VDRL en is dus minder valspositief dan RPR/VDRL. Toch kan de test reageren bij andere treponemale aandoeningen (pinta, framboesia tropica), die voornamelijk voorkomen in Afrika, Zuidoost-Azië en Midden- en Zuid-Amerika. Lyme-borreliose zou slechts zelden aanleiding geven tot een positieve test. Omgekeerd kan een positieve test wel kruisreacties veroorzaken bij de Lyme-serologie.

Hoge titers zijn vrijwel altijd ondubbelzinnig positief.

Valsnegatieve resultaten kunnen optreden bij recent antibioticagebruik waardoor een vroeg incuberende syfilis niet opgemerkt wordt. Gelijktijdige HIV-infectie kan zowel het serologisch antwoord op syfilis versterken als verzwakken.

Interpretatie

RPR/VDRL	<i>Trep. pall. as</i>	Interpretatie
-	-	Geen evidentie voor syfilis doch patiënt kan nog in incubatieperiode zijn.
+	-	Mogelijk vroeg stadium van primaire infectie: follow-up noodzakelijk om seroconversie van <i>Trep. pall. as</i> te detecteren. Zonder seroconversie: geen evidentie voor syfilis (valspositieve RPR/VDRL).
-	+	Ofwel vroeg stadium: controlestaal toont toename <i>Trep. pall. as</i> -titer en seroconversie van RPR/VDRL (actieve infectie). Ofwel niet-evolutief: valspositieve <i>Trep. pall. as</i> ofwel latente fase van de infectie ofwel vroeger behandelde infectie.
+ (1/1 tot 1/4)	+	Waarschijnlijk behandelde infectie met persisterende RPR/VDRL-titer. Ofwel valspositief resultaat (bij lage titer <i>Trep. pall. as</i>). Ofwel een beginnende infectie (follow-up titers gewenst).
+ (> 1/4)	+	Therapiebehoefte lues of onvoldoende behandelde lues.