

anti-MPO

Beschrijving van de test

Naam:	anti-MPO
Synoniemen:	anti-myeloperoxidase, ANCA
Intern codenummer:	in kader van diagnose AAV: 265d (MPO en PR3) in kader van follow up AAV: 265fMPO (enkel MPO bij patiënt in opvolging)
Frequentie:	2x/week
Uitvoerend labo:	Campus Rumbeke
Antwoordtijd (TAT):	max. 1 week
Verantwoordelijk bioloog:	An-Sofie Decavele

Afname van het materiaal

Voorkeur materiaal:	serum
Toegelaten materiaal:	serum
Volume:	500 µL
Aanvraagformulier:	Aanvraagformulieren
Afnameinstructies:	Afname instructies
Bijaanvraag/stabiliteit:	7 dagen

Analyse

Analysemethode:	QUANTA Link Rumbeke
Domein:	Niet-infectieuze serologie
Eenheid:	IU/mL
Bijkomende informatie:	Het aanvragen van ANCA gebeurt op basis van de GATING STRATEGY, cfr RIZIV nomenclatuur 01/03/2003 Bij ANCA geassocieerde vasculitiden: onderscheid maken tussen diagnose en follow up. Bij diagnose wordt direct MPO en PR3 bepaald (=265d) Bij follow up wordt ofwel MPO of PR3 bepaald (=265fMPO OF 265fPR3)

Bij non-ANCA geassocieerde vasculitiden (= ANCA andere condities zoals IBD, autoimmuun hepatitis, RA, infecties, Systemische sclerose, SLE, Sjögren ...)

-> zoals voorheen wordt ANCA eerst gescreend met IFA (= 265). Indien ANCA IIF positief wordt anti-MPO en anti-PR3 bepaald

Anti-neutrofiële cytoplasmatische antistoffen (ANCA) zijn een algemene term voor antistoffen gericht tegen antigenen die zich bevinden in het cytoplasma van neutrofielen. De twee meest bekende antigenen zijn MPO (myeloperoxidase) en PR-3 (proteïnase 3). Er zijn echter nog andere antigenen waartegen ANCA gericht kunnen zijn: elastase, lactoferrine, cathepsine G, CAP-57 en andere. Op basis van indirecte immunofluorescentie kunnen twee kleuringspatronen beschreven worden: c-ANCA (cytoplasmatische aankleuring) en p-ANCA (peri-nucleaire aankleuring). Het belangrijkste targetantigeen van c-ANCA blijkt het proteïnase 3 te zijn. Het belangrijkste targetantigeen voor p-ANCA blijkt het myeloperoxidase te zijn. Deze correlatie is echter niet 100%.

ANCA zijn auto-antistoffen die voorkomen bij small vessel vasculitiden: ziekte van Wegener, Churg Strauss syndroom, microscopische polyangiitis en polyarteritis nodosa. Een vroegtijdige diagnostiek is van groot belang: het vroegtijdig starten van de immuunsuppressieve therapie verbetert de prognose aanzienlijk.

C-ANCA worden vooral geassocieerd aan M. Wegener, terwijl p-ANCA's meer gezien worden bij microscopische polyangiitis en het Churg Strauss syndroom. Een stijging of daling van de antistoffenconcentratie correleert met de ziekte activiteit.

Referentiewaarden

Leeftijd	Mannen	Vrouwen
	6.0 IU/mL	6.0 IU/mL

Tarificatie

Nomenclatuur: 552510 - 552521 B 350 Kwantificatie van anti-PR3 of anti-MPO antilichamen bij patiënten met aanwezigheid van klinische tekenen die wijzen op de mogelijkheid van ANCA-geassocieerde vasculitis voor patiënten die niet gekend zijn met ANCA-geassocieerde vasculitis #(Maximum 2) (Cumulregel [353](#))

Bron: RIZIV website op 26/05/2026

552532 - 552543 B 350 Kwantificatie van anti-PR3 of anti-MPO antilichamen bij patiënten met ANCA-geassocieerde vasculitis in follow-up #(Maximum 1) (Cumulregel [353](#))
Bron: RIZIV website op 26/05/2026

556570 - 556581 B 350 Opsporen van anti-PR3 of anti-MPO antilichamen #(Maximum 2) (Diagnoseregel [64](#))
Bron: RIZIV website op 26/05/2026

Laatst gewijzigd op

10-04-2026

Saartje Gijbels