


<b>Parvovirus B-19 IgM og IgG (sygdom?)</b>	
<b>Indikation</b>	Analysen <b>anbefales</b> ved mistanke om infektion med Parvovirus B19, samt ved undersøgelse af immunstatus overfor Parvovirus B19
<b>Rekvisation</b>	<b>WebReq:</b> "Parvovirus B19-Ab"  <b>Best/Ord:</b> NPU58175
<b>Prøvemateriale</b>	Blod uden tilsætning eller plasma citrat, 3 - 5 ml. Mindste prøvevolumen er 0,5 ml
<b>Prøve medie/ Prøvetagning</b>	 Vacuette gelglas gold3.5
<b>Transport/ Holdbarhed</b>	Prøven skal transporteres til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling <b>umiddelbart efter</b> prøvetagning og skal være modtaget <b>senest 5 døgn</b> efter prøvetagning. Inden transport opbevares prøven ved 2 - 8°C. Ved opbevaring i ud over 5 døgn kan prøven fryses ved - 20°C.
<b>Svartid</b>	Analysen udføres dagligt på hverdage. Maksimal svartid fra modtagelse: under 4 dage
<b>Analyse</b>	LIAISON Biotrin Parvovirus B19 IgM LIAISON Biotrin Parvovirus B19 IgG
<b>Analysesvar samt tolkning</b>	<b>Undersøgelsens navn:</b> "Parvovirus B-19 IgM IgG (sygdom?)" <b>Positiv:</b> antistoffer påvist (IgM og/eller IgG) <b>Negativ:</b> antistoffer ikke påvist (IgM og/eller IgG) <b>Grænseværdi:</b> resultat kan ikke tolkes. Ny prøve om 2-4 uger  <b>Tolkning:</b> <b>IgM neg og IgG neg:</b> Ingen aktuel eller tidligere infektion. Er <b>ikke</b> immun. (Gravide er ikke beskyttet af antistoffer mod smitte med parvovirus B19). Kan være i inkubationsfasen, og ny prøve anbefales ved relevant eksposition efter 2 - 3 uger. <b>IgM pos og IgG neg:</b> Mulig aktuel infektion – ny prøve efter 2 - 3 uger, med henblik på IgG serokonversion. <b>IgM pos og IgG pos:</b> Forenelig med aktuel infektion. Kan evt. suppleres med "Parvovirus DNA/RNA" undersøgelsen. <b>IgM neg og IgG pos:</b> Tidligere infektion og dermed immun (beskyttet mod infektion). IgM antistoffer forsvinder ca. 3 - 4 måneder efter infektion.
<b>Princip for analysen</b>	Kemiluminescens Immunoassay (CLIA) på LIAISON XL analyse instrument (DIASORIN)
<b>Konfirmation</b>	Analysen konfirmeres ikke. Ved behov kan IgM positivitet suppleres af "Parvovirus DNA/RNA" undersøgelsen.
<b>Vejledning/ Rådgivning</b>	Ved behov kontaktes rekvirent. <b>Gravide</b> med påvist IgM og IgG antistoffer henvises til fødested med henblik på ultralydsscanning på grund af risiko for udvikling af hydrups foetalis.
<b>Sensitivitet/</b>	<b>Sensitivitet:</b>

<b>Specificitet</b>	<p><b>IgM:</b> 100 % ved testning af 50 patienter med akut infektion (diagnostisk sensitivitet)  <b>IgG:</b> 99,1 % (diagnostisk sensitivitet)</p> <p><b>Specificitet:</b>  <b>IgM:</b> 99,2 % (diagnostisk specificitet)  <b>IgG:</b> 99,1 % (diagnostisk specificitet)</p>
<b>Kvalitetskontrol</b>	<p><b>Intern QC:</b> Der anvendes analysekontroller / kalibratorer som beskrevet af producenten.  <b>Ekstern QC:</b> Analysen indgår i Laboratoriets program for ekstern kvalitetskontrol (Labquality), som består i undersøgelse af eksterne kontrolprøver</p>
<b>Måleområde</b>	Ikke relevant
<b>CE mærkning/ akkreditering</b>	Ja / Nej
<b>Andre oplysninger</b>	<p><b>Bemærk:</b>  Prøver fra patienter, der er Epstein Barr virus IgM positive, cytomegalovirus IgM positive, rubella IgM positive, samt positive for reumatoid faktor og antinukleære autoantistoffer, kan resultere i et falsk positivt eller tvivlsomt positivt parvovirus B19 IgM resultat.</p> <p>Testresultater fra prøver fra immunkompromitterede patienter kan være svære at fortolke, og må ved mistanke om infektion gentages og evt. suppleres med "Parvovirus DNA/RNA" undersøgelsen.</p>
<b>Baggrund</b>	<p>Parvovirus B19 forårsager hos børn og unge exanthem.  Hos voksne ses ved primær infektion exanthem og hos nogle ses desuden langvarige arthralgier.  Hos <b>gravide</b>, der er seronegative, kan en <b>akut infektion</b> under graviditeten medføre <b>komplikationer</b> hos under 10 % i form af hydrops foetalis eller intrauterin fosterdød. Komplikationerne efter infektion opstår overvejende i 1. og 2. trimester. Et foster, der er smittet kan udvikle ovennævnte symptomer, der oftest fremkommer indenfor 12 uger efter moderens akutte infektion.  Hos immundefekte patienter kan der ses kronisk anæmi, og patienter med hæmolytisk anæmi eller erythrocytomanalier kan udvikle livstruende aplastisk krise (f.eks. hos patienter med spherocytosis).  De kliniske symptomer optræder først, når viræmifasen er overstået, idet symptomerne angiveligt skyldes immunkomplekser.</p>
<b>Litteratur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Matthias F.C. Beersma et al, Journal of Clinical Virology 34 (2005) 71-75</li> <li>2. Allyson R. Butchko and Jeanne A. Jordan, Journal of Clinical Microbiology, July 2004, p. 3191-3195</li> <li>3. Amanda Corcoran and Sean Doyle, Journal of Medical Microbiology (2004), 53, 459-475.</li> </ol>