


<b>Varicella-zoster virus (VZV) antistof</b>	
<b>Indikation</b>	<p>Analysen <b>anbefales</b> ved formodning om primær infektion (varicella = skoldkopper), især hos voksne, hvor det kliniske billede kan være alvorligt, samt ved mistanke om primær infektion i relation til graviditet.</p> <p>Analysen er særlig relevant i tilfælde af, at en gravid med ukendt VZV-status eller et nyfødt barn født af mor med ukendt VZV-status eksponeres for skoldkopper/herpes zoster. I disse tilfælde udføres analysen akut på hverdage med henblik på muligheden for at give hyperimmunglobulin til mor eller barn i tilfælde af negativ serologi.</p> <p>Analysen <b>anbefales</b> generelt til undersøgelse af immunstatus.</p> <p>Ved <b>mistanke</b> om reaktivering (zoster) <b>anbefales</b> PCR undersøgelse af vesikelvæske samtidig med undersøgelse af immunstatus. Er der tale om skoldkopper og ikke herpes zoster vil der på tidspunkt for vesikler være en negativ serologi.</p> <p>Ved <b>mistanke</b> om Varicella zoster encephalitis <b>anbefales</b> følgende undersøgelse:        Best.Ord. EPC00211 "Meningitis/encephalitis-udredning DNA/RNA" og evt.        Best/Ord. DNK35281 " Csv—Herpes simplexvirus- og Human herpesvirus 3-antistof(IgG/tot. IgG); rel.stoffr.(liste; Csv/P; proc.) som udføres på SSI.        Der henvises til datablad for førstnævnte analyse og SSI's Diagnostisk Håndbog.</p>
<b>Rekvision</b>	<p><b>WebReq:</b> "Human herpesvirus 3-antistof;P"</p> <p><b>Best/Ord:</b> NPU12275</p>
<b>Prøvemateriale</b>	Blod uden tilsætning eller plasma, 3 - 5 ml. Mindste prøvevolumen er 1,0 ml.
<b>Prøvediede/ Prøvetagning</b>	 <p>Vacuette gelglas gold3.5</p>
<b>Transport/ Holdbarhed</b>	<p>Prøven skal transporteres til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling <b>umiddelbart efter</b> prøvetagning. Inden transport opbevares prøven ved 2 - 8° C.</p> <p>Ved opbevaring i ud over 7 døgn nedfryses prøven ved mindst - 20° C.</p>
<b>Svartid</b>	<p>Analysen udføres dagligt på hverdage: svartid under 4 dage.</p> <p>Ved telefonisk aftale med vagthavende læge på KMA <b>3862 6443 (hospital)</b> udføres analysen akut på hverdage.</p>
<b>Analyse</b>	LIAISON VZV IgG (DiaSorin)
<b>Analysesvar samt tolkning</b>	<p><b>Undersøgelsens navn:</b> "Varicella-Zoster virus (VZV) antistof"</p> <p>Prøverne besvares positivt og negativt.</p> <p>Et negativt resultat viser en værdi &lt; 150 mIU/ml.</p> <p>Et positivt resultatet er ≥ 150 mIU/ml, og angives med eksakt værdi i mIU/ml.</p>
<b>Princip for analysen</b>	Kemiluminescensimmunoassay (CLIA) på LIAISON XL analyse instrument (DIASORIN).

<b>Konfirmation</b>	Konfirmeres ikke
<b>Vejledning/ Rådgivning</b>	Vedr. vejledning henvises til to nedenstående EPI-NYT. Ved behov for tolkning af analyseresultat kan vagthavende læge KMA altid kontaktes telefonisk <b>3862 6443 (hospital)</b> og <b>3862 6445 (praksis)</b> .
<b>Sensitivitet/ Specificitet</b>	Producenten oplyser (ved brug af nedre grænse for immunitet på 150 mIU/ml anvendes): <b>Diagnostisk sensitivitet:</b> på 100 % <b>Diagnostisk specificitet:</b> på 97,14 %
<b>Kvalitetskontrol</b>	<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)
<b>Måleområde</b>	10 – 4000 mIU/ml
<b>CE mærkning/ akkreditering</b>	Ja / nej
<b>Baggrund</b>	<p>Varicella er <b>hyppigst</b> i børnehave- og skolealderen. I praksis regnes alle over 15 år, der er født i Danmark, for immune. Infektionen er overordentlig smitsom, dels som kontaktsmitte og dels ved dråbeoverførsel, oftest fra bristede vesikler. Inkubationstid er ca. 14 dage. Varicel eksanthemet begynder i ansigtet og på truncus med senere spredning til hårbund og ekstremiteter. Kan kompliceres med varicel-pneumoni og hos immuninkompetente kan varicella antage et fulminant forløb.</p> <p>Efter overstået primær infektion vil virus opholde sig i latent inficerede celler i de sensoriske ganglier og kan senere i livet, reaktiveres i form af zoster (helvedesild). Dette ses særligt hos ældre og hos immuncompromiterede. Zoster kan ledsages af smertefuld post herpetisk neuralgi, særligt hos ældre ubehandlede patienter.</p> <p>Primær Varicella zoster virus infektion <b>hos gravide</b> kan forårsage alvorlige misdannelser hos fosteret.</p> <p>Dette ses sjældent, da de fleste har haft skoldkopper som børn. Hvis en gravid udvikler skoldkopper i første halvdel af graviditeten, er der en lille risiko for misdannelser hos fosteret (ca. 2 %, ved primær infektion de første 20 graviditetsuger). Misdannelserne er alvorlige og vil oftest kunne diagnosticeres ved ultralydsundersøgelse.</p> <p>Hvis moderen udvikler skoldkopper fra en uge før og op til fire uger efter fødslen, bliver den nyfødte smittet og kan udvikle en meget alvorlig form for skoldkopper (varicella neonatorum), der kan være dødelig. Derfor skal den nyfødte beskyttes ved indsprøjtning af zoster immunoglobulin (ZIG), så snart skoldkopper hos moderen er blevet diagnosticeret.</p> <p>En gravid, der udsættes for smitte med skoldkopper, og som ikke selv har haft skoldkopper (skal godtgøres ved undersøgelse af en blodprøve for antistoffer mod virus), bør behandles forebyggende med ZIG.</p> <p><b>Bemærk: ZIG bør gives så tidligt som muligt efter eksposition, men kan gives op til 10 dage efter eksposition.</b></p>
<b>Litteratur</b>	1. EPI-NYT uge 5 og EPI-NYT uge 45, 2005 Skoldkopper og vaccination (uge 5), Forebyggelse af skoldkopper i risikogrupper (uge 45)