


Herpes simplex virus DNA/RNA PODNING	
Indikation	<p>Analysen anbefales ved mistanke om primær herpes simplex virus (HSV) infektion eller ved mistanke om reaktivering.</p> <p>Ved mistanke om Herpes simplex virus meningitis anbefales "Meningit/encephalit-udredning DNA/RNA", Best/Ord 52011.</p> <p>Ved mistanke om <i>meningoencephalitis</i> anbefales både Best/Ord 52011 og Best/Ord DNK35281 intrathecal antistof bestemmelse – se: https://www.ssi.dk/produkter-og-ydelser/diagnostik/diagnostiskhaandbog/h/2057 "Herpes simplex virus (HSV) og Varicella zoster virus (VZV): PCR og Intrathekalsyntese af IgG antistof (R-nr. 2057).</p>
Rekvisition	<p>WebReq: Herpes simplex virus DNA/RNA Best/Ord: 32010 Undersøgelse: "Herpes simplex virus DNA/RNA" Materiale: "Podning" Lokalisation podning: "Genitalia (indre)", "Genitalia (ydre)", "Vesikel", "Øje", "Anatomisk lokalisation angivet i fritekst"</p>
Prøvemateriale	Podning fra vesikelvæske, øje
Prøvemедie/ Prøvetagning	<p>Hologic Aptima; Podninger fremsendes i Aptima Multitest-prøvetagningsæt (orange)</p> 
Transport/ Holdbarhed	Prøven skal transporteres til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling umiddelbart efter prøvetagning og skal være modtaget senest 2 døgn efter prøvetagning. Kan transporteres ved 2°C til 30°C.
Svartid	Analysen udføres alle hverdage. Gennemsnitlig svartid fra modtagelse: under 3 dage
Analyse	Herpes simplex virus 1 mRNA Herpes simplex virus 2 mRNA
Analysesvar samt tolkning	Herpes simplex virus 1 DNA: Påvist/Ikke påvist Herpes simplex virus 2 DNA: Påvist/Ikke påvist
Princip for analysen	TMA Amplified mRNA test. TMA er transcription-mediated amplification og kan betragtes som en variant af PCR. Ved analysen påvises HSV specifikke mRNA molekyler.
Konfirmation	Analysen konfirmeres ikke.
Vejledning/ Rådgivning	Vagthavende læge, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Hospital tlf. 3862 6443 eller Praksis tlf. 3862 6445 .
Sensitivitet/ Specifitet	Cirka 100 HSV TCID50 per ml. (Tissue Culture Infectious Dose 50%) Analysen detekterer ikke andre mikroorganismer.

Kvalitetskontrol	<p>Intern QC: Negative samt positive HSV type 1 og 2 kontroller inkluderes i hver analysekørsel. Analysekomponenterne er fremstillet under kontrollerede betingelser.</p> <p>Ekstern QC: Analysen indgår i Laboratoriets program for ekstern kvalitetskontrol (QCMD).</p>
Måleområde	Ikke relevant.
CE mærkning/ akkreditering	Nej.
Andre oplysninger	HSV-1 er den næsthypigste årsag til viral encephalitis, mens HSV-2 er den næsthypigste årsag til viral meningitis.
Baggrund	<p>Størstedelen af befolkningen vil på et tidspunkt blive inficeret med HSV. Sædvanligvis forårsager HSV-1 orale/labiale infektioner, mens HSV-2 forårsager genitale infektioner. Man skal dog være opmærksom på, at dette er en forenkling, idet såvel labiale HSV-2 infektioner som genitale HSV-1 infektioner ses. Den <u>primære orale infektion</u> ses oftest i barnealderen. Efter overstået primær infektion vil virus opholde sig i latent inficerede celler i det sensoriske ganglion. Ca. halvdelen vil senere i livet opleve en <u>reakivering</u> af virus (forkølelsessår), der kan skyldes en række stimuli, fx stress, anden infektion, sollys. Tidligere primær infektion med en HSV-type beskytter ikke imod reinfektion med en anden HSV-type. HSV kan forårsage øjeninfektioner, der kan vise sig som herpes <u>konjunktivitis</u> der ubehandlet kan brede sig til hornhinden. Primær genital herpes hos en fødende kvinde medfører stor risiko for smitte af barnet. <u>Herpes neonatorum</u> er sjældent forekommende og har en varierende klinisk præsentation, lige fra enkelte hudlementer til involvering af indre organer inkl. CNS. Meningitis forårsaget af HSV (primært HSV-2) er oftest godartet, mens <u>Herpetisk encephalitis</u> er en alvorlig infektion med fokale neurologiske symptomer og en høj mortalitet.</p>
Litteratur	<ol style="list-style-type: none"> 1. G.J.J. van Doornum et al, Journal of Clinical Microbiology 2003, 41:576-580 2. Alexander J. Ryncarz et al, Journal of Clinical Microbiology June 1999, 37:1941-1947 3. Kupila et al., 2006 <i>Neurology</i> 66:75-80. 4. Koskieniemi et al, <i>J Neurovirol</i> 7:400-408