


<b>Morbilli virus IgM og IgG (sygdom?)</b>	
<b>Indikation</b>	Analysen anbefales ved mistanke om akut infektion med morbilli virus.
<b>Rekvisition</b>	<b>WebReq:</b> "Morbilli Ab;P"  <b>Best/Ord:</b> NPU14920
<b>Prøvemateriale</b>	Blod uden tilsætning eller plasma, 3-5 ml. Mindste prøvevolumen er 1,5 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. Inden transport opbevares prøven ved 2 - 8° C. Ved opbevaring ud over 7 døgn, nedfryses prøven ved mindst -20° C.
<b>Svartid</b>	Analysen udføres dagligt på hverdage, således at forventet svartid er <b>max. 4 dage</b> . Analysen kan udføres <b>akut</b> på hverdage ved telefonisk kontakt til vagthavende læge, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på <b>3862 6443</b> (vagttelefon/hospital) eller til sekretariat <b>3862 2429</b> .
<b>Analyse</b>	LIAISON Measles IgM og LIAISON Measles IgG. Kemiluminescens immunanalyse (CLIA) (DiaSorin)
<b>Analysesvar samt tolkning</b>	<b>Undersøgelsens navn:</b> "Morbilli virus IgM og IgG (sygdom?)"! <b>Analyseresultater besvares og tolkes således:</b> IgM pos, IgG pos: Forenelig med akut infektion IgM pos, IgG neg: Tyder på akut infektion, ny prøve kan indsendes om 2 - 3 uger med henblik på IgG serokonversion (såfremt klinikken er usikker). IgM neg, IgG pos: Forenelig med overstået infektion eller vaccination. IgM neg, IgG neg: Ingen tegn til akut eller tidligere infektion, og vaccination anbefales.
<b>Princip for analysen</b>	Analyserne udføres på en fuldautomatisk analyserobot, LIAISON XL, fra firmaet DiaSorin.
<b>Konfirmation</b>	Nej. Positive IgM prøver <b>sendes videre</b> til SSI med henblik på overvågning, samtidig med at rekvirerende læge bedes indsende svælgpodning eller urin til undersøgelse for morbilli RNA på SSI.
<b>Vejledning/ Rådgivning</b>	I tilfælde af positiv IgM tager Klinisk Mikrobiologisk læge telefonisk kontakt til rekvirent, af hensyn til smitteopsporing/smitte begrænsning. Det <b>anbefales</b> at indsende svælgpodning/urinprøve med henblik på Morbilli virus DNA/RNA, for bekræftelse af diagnosen og overvågning af sygdommen. IgM positive patienter meldes af Klinisk Mikrobiologisk læge telefonisk til Lisbeth Krause Knudsen, Epidemiologisk afdeling <b>SSI, på tlf. nr. 3268 8448</b> med henblik på smitteopsporing/smittebegrænsning.
<b>Sensitivitet/ Specifitet</b>	Producenten oplyser for IgM: Diagnostisk <b>sensitivitet:</b> 96,7 % (n=152) Diagnostisk <b>specifitet:</b> 100 % (n=376)

	For diagnostisk sensitivitet og specificitet for IgG – <b>henvises</b> til datablad for Morbilli IgG.
<b>Kvalitetskontrol</b>	<b>Intern QC:</b> Der anvendes analysekontroller / kalibratorer som beskrevet af leverandøren. <b>Ekstern QC:</b> Analysen indgår i Laboratoriets program for ekstern kvalitetskontrol (Labquality), som består i undersøgelse af eksterne kontrolprøver.
<b>Måleområde</b>	Ikke relevant
<b>CE mærkning/ akkreditering</b>	Ja / nej
<b>Andre oplysninger</b>	<b>Bemærk:</b> Morbilli er en individuel anmeldelsespligtig sygdom på papirformular 1515.
<b>Baggrund</b>	Akut infektion med morbilli virus var før MFR vaccinationsprogrammet hyppig blandt børn og unge. 90 % havde haft mæslinger inden det 15. år, med størst incidens inden skolestart. Efter MFR vaccinationsprogrammet ses morbilli virus infektioner yderst sjældent – og kun i den uvaccinerede population. Inkubationstid er 8 - 11 dage, fra smitte til første symptomer, og 13 – 14 dage fra smitte til udslæt fremkommer. Patienten smitter fra de første symptomer viser sig (pludselig høj feber, løbende næse, røde øjne (lysskyhed), halsonde, hæshed, tør, søløveagtig hoste). Der kan fremkomme Kopliks pletter, små, ca. 1 mm brede sandkornsagtige hvide pletter på kinder og læbers inderside (på mundslimhinden). Disse vil forsvinde inden udslættet bryder ud. Sygdommen kan kompliceres af encephalitis, og bakterielle superinfektioner. Sygdomsvarighed er ca. 1 uge.
<b>Litteratur</b>	1. Michaela A. Riddell, Journal of Clinical Microbiology Jan 2002, p. 5-9 EPI-NYT uge 12-2012