

Provtagningsanvisning TBE

Provtagningsanvisning

Avgränsning/Bakgrund

Fästingburet encefalitvirus (TBEV) är ett RNA-virus inom familjen flaviviridae. Viruset sprids via saliven från infekterade Ixodes-fästingar. Infektionen kan ge upphov till meningit eller meningoencefalit av varierande svårighetsgrad med betydande risk för sequelae. Inkubationstiden är oftast 1-2 veckor.

De flesta har ett två-fasinsjuknande med först ett ospecifikt febertillstånd med muskel- och huvudvärk, ofta med leuko- och trombocytopeni, ev lättare transaminasstegring. Efter några dagar följer en förbättring men därefter ett återinsjuknande med hög feber och tecken på CNS-engagemang.

Infektioner orsakade av TBE har på senare år ökat i Sverige. Diagnostik för TBE bör utföras vid viral meningit/encefalit hos alla personer som vistats i skog och mark under fästingsäsong.

Reagentia ReaScan+ TBE IgM är ett snabbtest som detekterar IgM-antikroppar riktade mot TBE-virus. En absolut majoritet av patienterna (96 %) är positiva i första provet efter debut av CNS-symtom. Analysen kan endast användas för bedömning av aktuell infektion.

Misstänkt vaccinationssvikt(genombrottsinfektion)

Insjuknande i TBE kan ske trots fullgod vaccination vilket benämns vaccinationssvikt eller vaccinationsgenombrott. Detta är vanligare hos äldre samt hos personer med nedsatt immunförsvar då dessa grupper kan ha sämre vaccinanslag. Hos en patient som är vaccinerad mot TBE kommer IgM svaret senare, ett prov taget tidigt i sjukdomsförloppet kan därför visa negativt för IgM antikroppar eftersom IgM-utvecklingen kan dröja längre än 2–4 veckor.

På grund av detta är det nödvändigt med uppföljande provtagning för att säkerhetsställa en TBE-diagnos hos en tidigare vaccinerad patient. Uppföljande serumprov rekommenderas efter 2–4 veckor efter insjuknande om:

- IgM är negativt eller lågt reaktivt i serum
- vaccinationen skett nyligen (<4 veckor)

Analys av upprepade serumprov sker också för att kunna jämföra IgG antikropps nivåerna. Vid TBE vaccinationssvikt har patienten IgG-antikroppar redan vid insjuknandet till följd av tidigare vaccination. Analysen av IgG-antikroppar utförs på externt laboratorium och upprepade provtagning krävs.

I mycket svårbedömda fall kan ytterligare analyser som tex likvor/serumkvot, neutraliserande antikroppar eller PCR på externt laboratorium vara av värde. Kontakta gärna laboratoriet för diskussion i dessa fall.

Provtagning

Helblod i gelrör med guldgul kork. Om möjligt, centrifugera (G-tal 2000, 10 min) inom 2 timmar.



Rör vakuum 5 mL, guldgul
propp, koag.akt. SST-gel, drar
3,5 mL (Artnr: 3197)

Ange på remissen

Insjuknandedatum

Vaccinationsstatus

I avvaktan på transport

Provet förvaras i kyl i avvaktan på transport men kan transporteras i rumstemperatur.

Svar och bedömning

Svar lämnas samma vardag om prov inkommit före 13:00.

Tolkning

Positivt – Talar för aktuell TBE-infektion

Gränsvärde – Nytt prov bör övervägas, kontakta gärna laboratoriet för diskussion

Negativt – Aktuell TBE-infektion kan ej styrkas. Nytt prov bör övervägas ffa om provet tagits tidigt i sjukdomsförloppet

Faktorer som påverkar svarets kvalitet

Kort symtomduration kan ge falskt negativa resultat pga låga antikropps nivåer. Om den kliniska misstanken kvarstår bör nytt prov tas.

Genombrottsinfektion efter vaccination kan ge ett svagt och fördröjt IgM-svar. Upprepad provtagning och IgG-analys krävs.

Korsreaktivitet med andra agens eller med autoimmuna antikroppar kan ibland orsaka falskt positiva reaktiviteter. Positiva resultat omkontrolleras alltid med annan metod (externt laboratorium).