

BORRELIA BURGdorFERI ANTIKEHAD

Lühendid	<p>S,P-B burgdorferi IgG – Borrelia burgdorferi vastane IgG S,P-B burgdorferi IgM – Borrelia burgdorferi vastane IgM S,P-B burgdorferi IgG conf – Borrelia burgdorferi vastane IgG (kinnitav uuring) S,P-B burgdorferi IgM conf – Borrelia burgdorferi vastane IgM (kinnitav uuring)</p>
Mõiste	<p>Lyme'i tõbi ehk puukborrelioos on puugihammustusega leviv infektsioon mille tekitajateks on <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> gruppi kuuluvad spiroheedid <i>B. burgdorferi sensu stricto</i>, <i>B. garinii</i> ja <i>B. afzelii</i>. Nakatumine toimub, kui puuk on olnud nahas mitmeid tunde (>24 h). Nakatumine ei põhjusta alati kliinilist haigestumist ning sellisel juhul ei vaja ka ravi. Sageli looduses viibivatel kaebusteta isikutel esineb Borrelia vastaseid antikehi 40 %-l juhtudest. Puukborrelioos on multisüsteemne haigus, mille kulu võib jaotada kolmeks staadiumiks: I – esmane infektsioon. 80-90% juhtudest esineb <i>erythema migrans (EM)</i> mis ilmub tavaliselt mõni päev kuni nädal pärast puugirünnet, üldjuhul puugihammustuse kohale. EM diagnoos on kliiniline, antikehad on määratavad kuni 50% patsientidest. II – varajane dissemineerunud: mõni nädal kuni mitu kuud. Haigusnähtudest võivad esineda mitmed EM kolded, luustiku-lihaskonna nähud ehk Lyme'i artriit, närvisüsteeminähud, harva südame haaratus. III – hiline dissemineerunud: mitmed kuud, aastad. Võib avalduda Lyme'i artriidina, kroonilise atroofilise akrodermatiidina, progresseeruva entsefalomüeliidina, mis võib kulgeda sarnaselt multiipelsele skleroosile.</p>
Näidustused	<p>Kahtlus puukborrelioosile.</p> <p>B burgdorferi vastaste antikehade määramine ei ole näidustatud :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>erythema migrans</i>'iga patsientidel - kaebusteta isikute uurimiseks - borrelioosi ravitulemuse hindamiseks <p>Esmaste uuringute positiivsed tulemused kinnitatakse immunoblotmeetodil.</p>
Proovivõtu vahendid	<p>Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti</p>
Materjali säilivus ja transport	<p>Seerum, plasma: 2–8 °C 14 päeva Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb seerum/plasma eraldada</p>
Teostamise aeg ja koht	<p>2 korda nädalas Immunoloogia labor, Ravi 18</p>
Mõõtmismeetod	<p>Esmased uuringud: ELISA Kinnitavad uuringud: immunoblot</p>
Referentsvahemikud	<p>Negatiivne</p>
Tõlgendus	<p>Positiivne</p> <p>B burgdorferi IgM</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Viitab värskele infektsioonile, kuid osal paranenud patsientidest võivad jääda persisterima. ▪ Kaovad verest mõne kuuga ka ilma ravita. <p>B burgdorferi IgG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Viitavad varasemale nakatumisele ▪ Võivad jääda määratavaks aastaid peale nakatumist. <p><u>Vale-positiivsed tulemused:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • IgM esmase uuringu valepositiivse tulemuse võib põhjustada ristreaktsioon teiste bakterite või viirustega või autoantikehad.

	<ul style="list-style-type: none"> Persisteerivad antikehad varem põetud infektsioonist. <p><u>Vale-negatiivsed tulemused:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Haiguse esimeses staadiumis ei ole antikehad veel verre ilmunud. Kliinilise kahtluse korral on soovitatav analüüsi nädala pärast korrata. Varakult alustatud (nt <i>Erythema migrans</i>'i alusel) antibiootikumravi korral ei pruugi antikehi määratavana verre ilmuda.
Konsultatsioon	Maarit Veski, Liisa Kuhi
HK hinnakirja koodid	Esmased uuringud 66707 iga antikeha Kinnitavad uuringud 66714 iga antikeha
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> ECDC „Factsheet about Borreliosis“ Prükk, T jt „Lyme“i tõve nüüdisaegne diagnostika ja ravi“ Eesti Arst 2012; 91(2):141–147 Antibodies against Borrelia IgM Euroline-RN-AT, Euroimmun Medizinische Labordiagnostika AG originaaljuhend Antibodies against Borrelia IgG Euroline-RN-AT, Euroimmun Medizinische Labordiagnostika AG originaaljuhend Anti-Borrelia pluss VlsE ELISA (IgG) Euroimmun Medizinische Labordiagnostika AG originaaljuhend Anti-Borrelia pluss VlsE ELISA (IgM) Euroimmun Medizinische Labordiagnostika AG originaaljuhend
Koostajad	Piret Kedars, Maarit Veski