

## TUULERÕUGEVIIRUSE VASTASED ANTIKEHAD

<b>Lühend</b>	S,P-VZV IgM – Tuulerõugeviiruse vastane IgM S,P-VZV IgG – Tuulerõugeviiruse vastane IgG									
<b>Mõiste</b>	<p>Tuulerõugeviirus ehk <i>Varicella zoster virus</i> (VZV) on Herpesviiruste perekonda kuuluv DNA viirus. Esmane infektsioon põhjustab tuulerõugeid, mis on äärmiselt nakkavad, levides õhklevinakkusena peamiselt eelkooliealistel lastel. Inkubatsiooniperiood on 10–21 päeva.</p> <p>Haigust iseloomustab erinevas staadiumis lööbeelementide esinemine – makulopaapulid, vesiikulid, koorikud. Haige on nakkusohtlik ~ 48 tundi enne vesikulaarse lööbe ilmnemist kuni villide kadumiseni.</p> <p>Sagedasemad tüsistused: naha sekundaarne bakteriaalne infektsioon, pneumoonia, kesknärvisüsteemi nähud (äge tserebellaarne ataksia, meningiit). Perinataalne infektsioon võib põhjustada vastsündinu eluohtliku haigestumise. Ema esmane infektsioon esimesel 20 rasedusnädalal võib põhjustada kaasasündinud <i>varicella</i>-sündroomi.</p> <p>Pärast esmast infektsiooni võib viirus jääda latentsena püsima spinaalnärvide ganglionitesse ning reaktiveerumisel põhjustada võõtohatist, mis võib ilmneda igas eas, sagedamini üle 60-aastastel. Võõtohatis avaldub unilateraalsel dermatoomil vesikulaarse lööbena, sageli kaasneb tugev valu.</p> <p>Immuunkomprimeeritud isikutel võib haigus dissemineeruda ja põhjustada generaliseerunud nahakahjustust, kopsu-, maksa- ja kesknärvisüsteemi haaratust.</p>									
<b>Näidustused</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Varicella zoster</i> viiruse infektsiooni kahtlus</li> </ul>									
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti									
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	2...8 °C 5 päeva; -20 °C kuus kuud Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb serum/plasma eraldada.									
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Tööpäeviti, immunoloogia labor, Ravi 18									
<b>Meetod</b>	Ensüüm-immuunanalüüs									
<b>Referentsvahemikud</b>	<table border="0"> <tr> <td>IgG (kU/L)</td> <td>&lt; 50</td> <td>Negatiivne</td> </tr> <tr> <td></td> <td>50 – 100</td> <td>Piiripealne</td> </tr> <tr> <td></td> <td>&gt; 100</td> <td>Positiivne</td> </tr> </table>	IgG (kU/L)	< 50	Negatiivne		50 – 100	Piiripealne		> 100	Positiivne
IgG (kU/L)	< 50	Negatiivne								
	50 – 100	Piiripealne								
	> 100	Positiivne								
<b>Tõlgendus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Äge või hiljutine infektsioon: IgM (+), IgG (+)/(-)</li> <li>• Läbipõetud infektsioon või immuniseerimine: IgM (-), IgG (+)</li> <li>• Viiruse reaktivatsioon: IgG hulga suurenemine dünaamikas, soovitatav kordusproov 2–3 nädala pärast.</li> </ul>									
<b>Konsultatsioon</b>	Maarit Veski									
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66707 x 2									
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harrison's Principles of Internal Medicine (2015) 19th Edition, McGraw-Hill Education: 1183- 1186</li> <li>2. <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919834/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919834/</a></li> <li>3. <a href="http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/varicella.html#epi">http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/varicella.html#epi</a></li> </ol>									
<b>Koostaja</b>	Maarit Veski									