

EPSTEIN-BARR VIRUS (EBV) SEROLOGI (ANTIKROPPSSPÅVISNING)

MEDICINSK BAKGRUND

Epstein-Barr virus (EBV) tillhör herpesvirusfamiljen som alla ger livslångt bärarskap, dvs virus ligger kvar latent i kroppen efter primärinfektionen.

Hos barn är den primära EBV-infektionen oftast asymtomatisk eller mild men kan hos ungdomar och vuxna orsaka mononukleos. Mononukleos karakteriseras av tonsillit, lymfadenopati, feber, trötthet, splenomegali, leverpåverkan och lymfocytos med atypiska lymfocyter.

Hos immunkompetenta personer diagnostiseras en primär EBV-infektion bäst med serologi, medan en primär eller reaktiverad EBV-infektion hos immunsupprimerade personer bäst diagnostiseras med viruspåvisning (EBV-DNA) i blod. Dock bör viruspåvisningen kompletteras med serologi om personens serologiska EBV-status inte är känt.

METOD/ANALYSPRINCIP

Automatiserad enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) för kvalitativ detektion av IgG (VCA IgG och EBNA IgG) och IgM (VCA IgM) mot EBV.

SVAR/TOLKNING

EB-virus VCA IgG: NEGATIV/GRÄNSVÄRDE/POSITIV

EB-virus VCA IgM: NEGATIV/GRÄNSVÄRDE/POSITIV

EB-virus EBNA IgG: NEGATIV/GRÄNSVÄRDE/POSITIV

Specifika IgM- och IgG-antikroppar mot viruskapsidantigenet (EBV VCA IgM respektive EBV VCA IgG) bildas tidigt i förloppet. IgG-antikroppar mot Epstein-Barr kärnantigen (EBNA IgG) bildas däremot i regel först några/flera månader efter insjuknandet och talar således för genomgången, ej aktuell, primär EBV-infektion.

Initialt analyseras provet enbart för EBV EBNA IgG. Om EBNA IgG är tydligt positiv besvaras provet enligt följande:

EB-virus EBNA IgG: POSITIV Talar emot primär EBV-infektion. Bärare av EBV.

Om EBNA IgG däremot är negativ, gränsvärde eller svagt positiv, eller om det för övrigt anses medicinskt motiverat, analyseras provet även för EBV VCA IgM och EBV VCA IgG.

Undantag görs för prov från barn ≤ 2 år gamla. Dessa prov analyseras initialt för såväl EBV VCA IgM, EBV VCA IgG som EBNA IgG.