# Lihtherpesviiruse 1. ja 2. tüübi vastane IgM, IgG

**Lihtherpesviiruse 1. ja 2. tüübi vastane IgM (HSV1,2 IgM)**

**Lihtherpesviiruse 1. ja 2. tüübi vastane IgG (HSV1,2 IgG)**

Põhja-Eesti regionaalhaigla laboratooriumi immunoloogia labor

Telefonid: 617 1140

**Üldiseloomustus**

Lihtherpesviirus *(Herpes simplex,* HSV*)* kuulub α-herpesviiruste sugukonda. Enamusel täisealistest inimestest on viirusvastased antikehad seerumis määratavad. Nakatumine toimub valdavalt lapseeas, otsekontaktil inimeselt inimesele. Sagedamini esineb nakatumist HSV1 kui HSV2-ga. Inimene on ainus HSV viiruse kandja ja reservuaar. Esmasinfektsiooni järgselt jääb viirus organismi eluaegselt. Viirus persisteerib latentselt primaarnakkuse piirkonna närviganglionites. Aktiveerudes põhjustab enamasti naha või limaskesta korduvaid iselimiteeruvaid põletikuepisoode. Primaarnakkus kulgeb sagedamini ägedalt (papulovesikulaarne lokaalne või dissimineerunud lööve, üldsümptomid), sekundaarne infektsioon, viiruse reaktivatsioon aga tagasihoidlikult või ka asümptomaatiliselt. Kesknärvisüsteemi (KNS) infektsiooni võivad põhjustada mõlemad lihtherpesviiruse tüübid. Rasedusaegne HSV infektsioon võib nakatada loodet ja vastsündinut. Võib esineda ka rasket ja eluohtlikku infektsiooni (immuunkomprimeeritute, loote ja vastsündinute herpesnakkus) Isoleeritud on kaks lihtherpesviiruse tüüpi - HSV1 ja HSV2. HSV1 põhjustab enamasti suu-, näo-, neelupiirkonna ja HSV2 suguelundite piirkonna infektsioone. Kliinilised sümptomid ei ole tüübispetsiifilised. Herpesviirusinfektsiooni korral on spetsiifilised antikehad määratavad juba nädala pärast peale nakatumist.

**Näidustused**

Herpesviirusinfektsiooni diagnoosimine:

- orofarüngeaalsündroom (gingivostomatiit, farüngiit jt);
- naha, limaskestade lesioonid (valulik papulovesikulaarne lööve, haavandid jt);
- lokaalne lümfadenopaatia;
- kolmiknärvi kahjustus;
- KNS infektsioonid (entsefaliit, meningiit jt);
- silmainfektsioonid (keratiit, keratokonjunktiviit jt);
- hepatiit, pankreatiit, pneumoniit, pneumoonia;

- kaasasündinud ja vastsündinute infektsioonid (dissemineerunud vorm erinevate organite haaratusega, KNS infektsioon, lokaalne naha-, silma-, suu infektsioon);
- urogenitaalinfektsioonid;
- immunoloogilise staatuse hindamiseks (nt asümptomaatilisel juhul).

**Referentsväärtus**

negatiivne

**Kliiniline tõlgendus**

Primaarnakkuse korral võivad mõlemad tüübid (HSV1 ja HSV2) põhjustada infektsioone nii üleval- kui ka allpool vööd. Reaktivatsiooni korral avalduvad sümptomid aga kindlas piirkonnas. Esineb ka antikehade ristreaktiivsust kahe viirustüübi spetsiifiliste antigeenide suhtes. Viiruse HSV IgM antikehad näitavad ägedat herpesviirusinfektsiooni ja HSV IgG varem põetud infektsiooni. KNS haaratuse korral või raske haigusvormi puhul teha lisaks HSV antikehade uuringule ka viiruse tuvastamine molekulaarbioloogilisel meetodil (HSV DNA PCR verest, liikvorist).

| | |
|---|---|
| **Proovi-/uuringumaterjal** | Veeniveri/seerum |
| **Proovianum** | Geeliga CAT katsuti (kollane kork) |
| **Uuringumaterjali säilivusaeg, -temperatuur jm transpordi tingimused** | 2...8 °C 7 päeva; -20°C 2 kuud |
| **Teostamise sagedus** | Tööpäeviti, 3 korda nädalas |
| **Mõõtemeetod** | Westernblot |
| **HK kood** | 66714 |

**Kasutatud kirjandus**

1. Reaktiivi infoleht, Anti-HSV-1/HSV-2 gG-2 EUROLINE-WB (IgM) Test instruction, Versioon: 16.11.2016.

2. Reaktiivi infoleht, Anti-HSV-1/HSV-2 gG-2 EUROLINE-WB (IgG) Test instruction Versioon: 16.11.2016.

3.Wallach J, Williamson MA, Snyder LM. Wallach`s Interpretation of diagnostic tests. 9th ed. Williams & Wilkins 2011; 3: 1004-1006.

4. Turgeon ML. Immunology and Serology in Laboratory Medicine. 4th ed. MOSBY ELSEVIER 2009;15:193.

5. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. CHURCHILL LIVINGSTONE ELSEVIER 2010;136:1943-1958.

Koostanud Ilse Rinne, immunoloogia labori vanemarst.

28.05.2019

Viimati uuendatud 13.11.2024