

Tolking av serologiske testar

I Tidsskriftet nr. 4/2013 var det ei tankevekkande sjukehistorie frå barneklirikken i Fredrikstad (1). Konklusjonen var at pasienten hadde skogflåttencefalitt (tickborne encephalitis, TBE). Historia illustrerer kor vanskeleg det kan vere å skilje infeksjos frå autoimmun inflammasjon i nervesystemet, slik det vert poengtert i kommentaren til Ljøstad & Mygland (2).

Klinisk vert dette ytterlegare komplisert når ein har brukt intravenøst immunglobulin i behandlinga, som i dette tilfellet. Intravenøst immunglobulin-preparat inneheld ei rekke ulike antistoff, og preparat tilverka i Europa er rapportert å kunne innehalde varierende mengd TBE-virusantistoff (3). Etter slik behandling vil ein kunne finne falskt positive serologiske testar både for mikrobeantistoff og autoantistoff (4, 5).

Ved serologisk diagnostikk av skogflåttencefalitt vert positiv IgM-test åleine vurdert som eit usikkert funn, og det vert tilrådd oppfølgingsprøvar for å påvise serokonversjon for spesifikt IgG (6). Dette var gjort hos denne pasienten, og serokonversjon vart påvist.

Kan den observerte tilkomsten av anti-TBE-IgG her skuldast infusjon av intravenøst immunglobulin i tida mellom dei to prøvane?

Dag Tveitnes
dag.tveitnes@sus.no
Reidar Hjetland
Knut Øymar

Dag Tveitnes (f. 1963) er spesialist i barnesykdommer og overlege ved Barneklirikken, Stavanger universitetssjukehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Reidar Hjetland (f. 1956) er spesialist i medisinsk mikrobiologi og avdelingssjef ved Mikrobiologisk avdeling, Helse Førde. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Knut Øymar (f. 1959) er spesialist i barnesykdommer, overlege ved Barneklirikken, Stavanger universitetssjukehus, og professor ved Universitetet i Bergen. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Gauer K, Helgestad KI, Wirsching C et al. En tenåring med smerter, dobbeltsyn og ustø gange. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 422–5.
- Ljøstad U, Mygland A. Et virus på fremmarsj. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 426.
- Rabel PO, Planitzer CB, Farcet MR et al. Tick-borne encephalitis virus-neutralizing antibodies in different immunoglobulin preparations. Clin Vaccine Immunol 2012; 19: 623–5.
- Arnold DM, Crowther MA, Meyer RM et al. Misleading hepatitis B test results due to intravenous immunoglobulin administration: implications for a clinical trial of rituximab in immune thrombocytopenia. Transfusion 2010; 50: 2577–81.
- de Beer F, Schreurs MW, Foncke EM. False positive autoantibodies to glutamic acid decarboxylase in opsoclonus-myoclonus-ataxia syndrome after intravenous treatment with immunoglobulin. Clin Neurol Neurosurg 2009; 111: 643–4.
- Holzmann H. Diagnosis of tick-borne encephalitis. Vaccine 2003; 21 (suppl 1): S36–40.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 24.2. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2975319/>

Serologisk prøvesvar på TBE-virus

Et interessant innspill – men i dette tilfellet passet klinisk bilde, sykdomsforløp og serologisk titernivå av anti-TBE. Titerstigningen inkludert serokonvertingen var signifikant (mer enn firedoblet). De diagnostiske kriteriene var oppfylt. Dessuten hadde pasienten oppholdt seg i et område hvor det var sannsynlig at virusinfisert flått kunne finnes – ut fra en forventet endemisk utvikling.

Likevel belyser Tveitnes og medarbeidere en problemstilling

som må tas med i totalvurderingen ved diagnostisering av pasienter som behandles med intravenøst immunglobulin. Vi forventer livslang immunisering mot skogflåttencefalitt hos vår pasient. Det kan man vel ikke forvente dersom intravenøst immunglobulin alene skulle være årsak til serokonvertingen?

Kjell-Ivar Helgestad
vonrosen@online.no

Kjell-Ivar Helgestad (f. 1972) er fastlege ved Skjærhalden legekantor på Hvaler. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 26.2. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2975319/>

Immunglobulin og serologiske testar

Då dette sjukdomstilfellet på mange måtar er spesielt, både epidemiologisk (det første i Østfold) og klinisk (minner meir om Guillain-Barrés syndrom enn om skogflåttencefalitt), synest vi at diagnosen burde vore betre underbygd serologisk. Passivt overført TBE-IgG frå intravenøst immunglobulin vil forsvinne etter nokre månader, men etter gjennomgått skogflåttencefalitt ville ein vente livslang positiv TBE-IgG. Det går ikkje fram av kasuistikken om dette er kontrollert seinare, men etter vår meining ville det vere ei viktig styrking av diagnosen.

Dag Tveitnes
dag.tveitnes@sus.no
Reidar Hjetland
Knut Øymar

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 4.3. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2975319/>

Intravenøs immunglobulinbehandling

Folkhelseinstituttet har nasjonal referansefunksjon for skogflåttencefalittvirus. Vi vil derfor gjerne få komme med en generell kommentar. Vi kan bekrefte at vi er blitt bedt om å ta kontrollprøve for nærmere avklaring i dette tilfellet. På laboratoriehenvisingen var det imidlertid ikke angitt at intravenøs immunglobulinbehandling var gitt.

Ved vårt laboratorium har vi også erfaring med at infusjoner med f.eks. Kiovig kan volde problemer for serologisk diagnostikk. Ifølge produsenten må man kunne regne med produktet kan inneholde TBE-IgG, da det fremstilles av plasma fra både norske, svenske, tsjekkiske og sveitsiske blodgivere. Tidligere har vi hatt tilfeller der slik behandling har vært opplyst fra pasientansvarlig lege. Dermed har vi i samarbeid med klinikerne kommet frem til riktig diagnose ved at det er fulgt opp med kontrollprøver for å se om antistoffene vedvarer eller (som ved tilførte antistoffer) forsvinner. Kiovig har en halveringstid på ca. 32 dager. I de tilfeller hvor dette er årsaken til positiv TBE-IgG, har man kunnet se at antistoffene forsvinner etter en del uker.

Vi vil benytte anledningen til å minne de henvisende leger om å oppgi all relevant type behandling slik at riktig diagnose kan stilles.

Susanne Gjeruldsen Dudman
susanne.gjeruldsen.dudman@fhi.no
Kirsti Vainio