

Hepatitt B

Analysemetode

HBs-antigen: HBsAg Qualitative II, Chemiluminescent microparticle immuno assay (CMIA), Architect, Abbott.

HBcore totalantistoff: anti-HBc II, Chemiluminescent microparticle immuno assay (CMIA), Architect, Abbott.

HBs totalantistoff: Anti-HBs, Chemiluminescent microparticle immuno assay (CMIA), Architect, Abbott.

HBcore totalantistoff: VIDAS anti-HBc total II, Enzyme-linked fluorescent immunoassey (ELFA). miniVIDAS, bioMerieux (supplerande).

Indikasjon

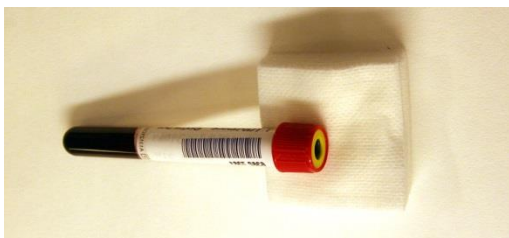
- Utgreiing av akutt og kronisk hepatitt (HBsAg, anti-HBc).
- Donorar av blod, bein, organ (HBsAg, anti-HBc).
- Dialysepasientar (HBsAg, anti-HBc).
- Gravide (HBsAg, anti-HBc).
- Flyktningar og asylsøkarar etter gjeldande retningsliner (HBsAg, anti-HBc).
- Kjeldepersonar ved stikkuhell eller andre situasjonar med risiko for blodbåren smitte (HBsAg)
- Kontroll av effekt av hepatitt B-vaksine (anti-HBs)

Prøvetaking

Serum eller plasma, sjå [Serologiske prøvar – prøvetaking](#). Ved reell mistanke om hepatitt B-smitte må rekvisisjonen og prøveglaset merkast med gult. Ved mistanke om positiv serologi for hepatitt B eller C, bør rekvisisjonen sende to serum-glas. Då slepp vi å be om ny prøve for å kunne sende til regionlaboratorium for vidarearbeid. Aktuelle pasientgrupper er dei som har større risiko for hepatitt B eller C, som t.d. sprøytemisbrukarar, flyktningar, m.v.

Prøvetakingsutstyr

Serumglas med gel



Prøvevolum

HBsAg: Må ha 125 µl, bør ha 1500 µl.

anti-HBc: Må ha 150 µl, bør ha 1500 µl.

anti-HBs: Må ha 125 µl, bør ha 500 µl.

Oppbevaring før transport

I kjøleskap.

Haldbarheit

5 døgn. Eldre prøvar vurderast.

Vurdering i laboratoriet

	HBsAg	AntiHBc IgM	AntiHBs	HBeAg	AntiHBe	AntiHBc
Akutt fase	+	+	-	+/-	-/+	+
Bærarskap (smittefare)	+	-/+	-	+/-	-/+	+
Immunitet etter infeksjon	-	-	+	-	+	+
Immunitet etter vaksinasjon	-	-	+	-	-	-

HBsAg (hepatitt B-virus surface antigen) indikerer tilstadeverande virus og smitterisiko.

Påvisast både ved akutt hepatitt og kronisk berartilstand.

Anti-HBc (hepatitt B-virus core antistoff) vil ved akutt hepatitt oftast vere positiv, sjølv om HBsAg er forsvunne frå serum. Ved kronisk infeksjon vil anti-HBc alltid vere positiv, og denne markøren brukast derfor ved screening for hepatitt B-smitte. Dersom ein er vaksinert vil anti-HBc vere negativ og anti-HBs vere positiv.

Anti-HBs (hepatitt B-virus surface antistoff) er vernande antistoff, og er ein markør for gjennomgått infeksjon eller vaksinasjon.

HBeAg (hepatitt B-virus "e" antigen) (utførast ved Haukeland Universitetssjukehus) er ein markør for aktiv virusreplikasjon og indikerer stor smittefare. Når HBeAg kan påvisast vil også HBsAg påvisast.

Anti-HBe (hepatitt B-virus "e" antistoff) (utførast ved Haukeland Universitetssjukehus) brukast ved utgreiing av kroniske berarar og kan seie noko om smittefaren.

Anti-HBc IgM (hepatitt B-virus core antistoff IgM) (utførast ved Haukeland Universitetssjukehus) brukast som markørar ved mistanke om nyleg infeksjon. Ved kronisk aktiv hepatitt vil også anti-HBc IgM i ca. 50% av tilfella vere positiv.

HBV-DNA i serum eller plasma kan undersøkast ved nukleinsyre amplifisering, t.d. PCR og indikerer tilstadeverande virus. Prøve til PCR må sendast i separat prøveglas. Analysen nyttast primært i samband med utgreiing og oppfølging i behandlinga av hepatitt B-infeksjonar. Utførast ved Haukeland Universitetssjukehus, konferer evt. med virolog der.

Kva markørar som det skal undersøkast for, avheng av den kliniske situasjonen, og laboratoriet vil her ofte overprøve det som er rekvirert.

Forventa analysetid

Analysen blir sett opp dagleg mandag – fredag.

Feilkjelder

- Hemolytisk eller kontaminert serum.
- Nyleg hepatitt B-vaksine; siste 4 veker: Det tilrådest 4 veker karantene etter hepatitt B-vaksine. Erfaring viser at «positiv» HBsAg-test kan førekomme ei god stund etter vaksinasjon.

Utførast av

Serologisk fagområde

Fagområde

Virologi

Rekvisisjonsskjema

Skjema HF 1084

Skjema HF 1088

Medisinsk fagleg ansvarleg

Reidar Hjetland

Sist oppdatert

22.06.2018 Reidar Hjetland