

## Hepatit A virus (HAV) Serologi (antikroppspåvisning)

### Bakgrund

Hepatit A virus förorsakar akut leverinflammation med symptom hos speciellt vuxna (feber, diarré, ikterus, buksmärta, mörk urin och ljus avföring). Det kan vara förhöjda leverenzymmer (ALP, GT) och bilirubin. Smittvägen är fekal-oral, kan vara livsmedel eller från person till person. Smitta kan också vara sexuell och blodsmitta, inklusive hos intravenösa missbrukare. Vuxna och äldre barn blir sjuka, men barn under sju år har oftast asymtomatisk infektion

### Svar/Tolkning/Bedömning

Hepatit A IgG och IgM besvaras som Negativ eller POSITIV.

Förekomst av hepatit A IgM kan vara förenligt med en akut hepatit A. Säker laborativeringifikation kräver serokonversion eller ökad mängd av hepatit A IgG i uppföljande prov - oftast samtidigt med fallande mängd hepatit A IgM. Påvisning av hepatit A virus RNA i det första serumprovet (eller i faecesprov) konfirmerar också diagnosen akut hepatit A.

Förekomst av hepatit A IgG är förenligt med en tidigare infektion eller vaccination och är förenligt med immunitet mot infektionen.

### Metodik/mätprincip

Immunkemiska analyser som utförs i ett helautomatiskt instrument.

## Referenslitteratur

1. CDC. Prevention of hepatitis A through active or passive immunization: Recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). *MMWR* 1999;48(RR12):1-37.
2. US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, Bloodborne pathogens.
3. US Department of Health and Human Services. *Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories*. 5th ed. Washington, DC: US Government Printing Office; December 2009.
4. World Health Organization. *Laboratory Biosafety Manual*. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2004.
5. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *Protection of Laboratory Workers From Occupationally Acquired Infections; Approved Guideline—Fourth Edition*. CLSI Document M29-A4. Wayne, PA: CLSI; 2014.
6. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *Procedures for the Handling and Processing of Blood Specimens for Common Laboratory Tests; Approved Guideline—Fourth Edition*. CLSI Document GP44-A4. Wayne, PA: CLSI; 2010.
7. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *Statistical Quality Control for Quantitative Measurement Procedures: Principles and Definitions; Approved Guideline—Third Edition*. CLSI Document C24-A3. Wayne, PA: CLSI; 2006.
8. Westgard JO. *Basic QC Practices*. 3rd ed. Madison, WI: Westgard Quality Corporation; 2010.
9. Primus FJ, Kelley EA, Hansen HJ, et al. “Sandwich”-type immunoassay of carcinoembryonic antigen in patients receiving murine monoclonal antibodies for diagnosis and therapy. *Clin Chem* 1988;34(2):261-264.
10. Schroff RW, Foon KA, Beatty SM, et al. Human anti-murine immunoglobulin responses in patients receiving monoclonal antibody therapy. *Cancer Res* 1985;45(2):879-885.
11. Boscato LM, Stuart MC. Heterophilic antibodies: a problem for all immunoassays. *Clin Chem* 1988;34(1):27-33.

12. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *Evaluation of Precision Performance of Quantitative Measurement Methods; Approved Guideline—Second Edition*. CLSI Document EP05-A2. Wayne, PA: CLSI; 2004.