

Süüfilise (*Treponema pallidum*) uuringud

Analüüsid:

Treponema pallidum vastased antikehad seerumis/plasmas	T pallidum Ab	Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond
Treponema pallidum vastane IgM seerumis/plasmas (immunoblot)	T pallidum IgM IB	Immuunanalüüsi osakond
Treponema pallidum vastane IgG seerumis/plasmas (immunoblot)	T pallidum IgG IB	Immuunanalüüsi osakond
Mittetreponemaalse reagiini vastased antikehad seerumis/plasmas	RPR	Immuunanalüüsi osakond
Mittetreponemaalse reagiini vastaste antikehade tiiter seerumis/plasmas	RPR tiiter	Immuunanalüüsi osakond
Treponema pallidum vastase IgG hulk seerumis	T pallidum IgG QN	Immuunanalüüsi osakond
Treponema pallidum vastase IgG hulk liikvoris	CSF-T pallidum IgG QN	Immuunanalüüsi osakond
Treponema pallidum vastase IgG indeks	CSF-S-T pallidum IgG-ind	Immuunanalüüsi osakond

Süüfilise tekitaja on spiroheet *Treponema pallidum subsp. pallidum*. *Treponema pallidum* levib peamiselt sugulisel teel, samuti on võimalik haiguse ülekanne süüfilisehaige kehavedelikega ning haigelt emalt lootele raseduse või sünnituse ajal.

Ravimata juhtudel võib välja kujuneda süsteemne infektsioon, mis võib kahjustada kõiki organeid. Haigust iseloomustab kliiniliste nähtude vaheldumine sümptomivabade perioodidega.

Süüfilise inkubatsiooniperiood on 9–90 päeva, enne kui ilmnevad esmased süüfilise tunnused (erüteem ja/või esmashaavand). Kuue nädala kuni kuue kuu jooksul peale nakatumist ilmnevad sekundaarse süüfilise kliinilised tunnused. Latentne süüfilis kujuneb välja aasta peale nakatumist. Ravimata juhtudel areneb kolmandane süüfilis (1.–30. nakatumisjärgsel aastal), mille puhul kahjustuvad erinevad elundid.

Süüfilise diagnostika algoritm

Esmase sõeluuringuna teostatakse treponemaalne test: Treponema pallidum Ab (IgM ja IgG antikehad; CMIA). Negatiivse tulemuse korral väljastatakse vastus (negatiivne) ja rohkem analüüse ei teostata.

Kuna meetod võib anda valepositiivseid tulemusi (nt autoimmuunhaiguste korral), siis teostatakse positiivse tulemuse korral kinnitavad uuringud. Kinnitavate analüüsidenä kasutatakse kvalitatiivseid treponemaalseid teste: Treponema pallidum IgM ja Treponema pallidum IgG immunoblot-meetodil.

Kinnitavate analüüside positiivse tulemuse korral teostatakse haiguse aktiivsuse hindamiseks mittetreponemaalne test – RPR. RPR tiitri puhul väljastatakse tulemus lõpptiitriks, mida kasutatakse ravi efektiivsuse hindamiseks. RPR test muutub tavaliselt peale ravi mittereaktiivseks, kuid mõnedel juhtudel võivad antikehad püsida madalas kontsentratsioonis pikka aega või patsiendi kogu eluea jooksul. Treponemaalsete testide IgG antikehad jäävad tavaliselt ka pärast edukat ravi kogu eluks positiivseks.

Neurosüüfilise diagnostika

Neurosüüfilise diagnoosimiseks kasutatakse spetsiifiliste antikehade määramist liikvoris ja seerumis ning spetsiifilise IgG indeksi arvutamist (hematoentsefaalbarjääri läbilaskvuse ja intratekaalse spetsiifilise immuunglobuliinide sünteesi hindamiseks).

Treponema pallidum antikehade määramist liikvoris (CSF-T pallidum IgG QN) teostatakse juhul kui seerumis on antikehad positiivsed (T pallidum IgG QN). Juhul kui *T pallidum* IgG liikvoris on positiivne arvutatakse spetsiifiline IgG indeks. Indeksi arvutamiseks tuleb saata laborisse nii seerum kui liikvor. Lisaks *T pallidum* IgG-le seerumis ja liikvoris määratakse ka IgG üldkontsentratsioon seerumis ja liikvoris ning albumiini sisaldus seerumis ja liikvoris.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Seerum:

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (punane kollase rõngaga või kollane kork)
Säilivus	Seerum +4 °C 7 päeva, -20 °C pikemat aega

Liikvor:

Katsuti	Lisandita katsuti (värvitu kork või valge kork)
Säilivus	+4 °C 6 päeva, -20 °C üks aasta

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti

Analüüsimeetodid

Treponema pallidum Ab – mikropartiklitega kemiluminestsents-immunmeetod (CMIA)

Treponema pallidum IgM, IgG (immunoblot) – *line blot* (rekombinante antigeen)

RPR – *rapid plasma reagin test*

Treponema pallidum IgG QN, Treponema pallidum IgG QN liikvoris, Treponema pallidum IgG indeks: ensüüm-immuunsorptsioonmeetod (ELISA)

Vastuse vorm

Treponema pallidum Ab – negatiivne/positiivne/piirpealne

Treponema pallidum IgM, IgG (immunoblot) – negatiivne/positiivne/piirpealne

RPR – negatiivne/positiivne; positiivse tulemuse puhul tiiter

Treponema pallidum IgG indeks:

< 1,3	negatiivne
1,3–1,5	piirpealne
> 1,5	positiivne

Näidustus ja kliiniline tähendus

Profülaktiline sõeluuring (rasedad, kontaktised, doonorid), süüfilise diagnostika ja ravi jälgimine.

Seroloogiliste uuringute tõlgendamine:

Esmase skriining	T pallidum immunoblot uuring		Kommentaar	
	IgG	IgM	RPR	
T pallidum Ab				
neg	MT	MT	MT	Puudub seroloogiline viide süüfilisele, värske infektsiooni kahtlusel soovitage kordusuuringut 3–4 nädala pärast.
pos *	neg	neg	MT	Esmase sõeluuring positiivne, kinnitavad testid negatiivsed. Tõenäoliselt mittespetsiifiline reaktsioon sõeluuringuga. Värske infektsiooni kahtlusel soovitage kordusuuringut 3–4 nädala pärast.

pos*	pos	neg	neg	Leid viitab läbipõetud infektsioonile. Soovitame kontrollida, kas patsient on saanud adekvaatset ravi.
pos*	pos	pos	neg	Leid viitab hiljutisele või varasemalt läbipõetud infektsioonile. Soovitame kontrollida, kas patsient on saanud adekvaatset ravi.
pos*	pos	neg/ pos	pos	Leid võib viidata aktiivsele infektsioonile. Vajalik ravijärgne RPR tiitri jälgimine.
pos*	neg	pos	neg	Kahtlus värsketele infektsioonile, võimalik ka mittespetsiifiline reaktsioon. Soovitame kordusuuringut 3–4 nädala pärast.
pos*	neg	pos	pos	Leid võib viidata värsketele infektsioonile. Soovitame kordusuuringut 3–4 nädala pärast.

pos positiivne
 neg negatiivne
 neg/pos negatiivne või positiivne
 MT mitte teostada
 * esialgne tulemus, vajalik kinnitamine teise meetodiga

Treponema pallidum IgG indeks:

< 1,3 ei ole viiteid T pallidum IgG intratekaalsele sünteelile
 1,3–1,5 piiripealne tulemus
 > 1,5 leid viitab T pallidum IgG intratekaalsele sünteelile

Raili Randoja

Uuendatud 19.03.2021