Медико-диагностична лаборатория ЦибаЛаб ЕООД
София 1330, бул."Акад. И. Е. Гешов" 2Е (Бизнес Център Сердика), тел. 920 00 11, 0889 437 403,
www.cibalab.com, e-mail: office@cibalab.com

ЛАБОРАТОРИЯ CibaLab

Тестове за доказване на лаймска борелиоза
д-р Десислава Велчева, МДЛ“Цибалаб“ЕООД

Във връзка с повишената заболеваемост в страната от кърлежово-преносими трансмисивни инфекции, лаборатория „Цибалаб“ предлага комплекс от изследвания за пълно диагностициране на лаймската борелиоза.

- Внедрен е иновативен кръвен тест - ***имуноблот за доказване на IgG антитела към причинителя на лаймската болест.***
- В лаборатория “ЦибаЛаб“ може да се изследват кърлежи с цел определяне заразеността им с три вида борелии, което определя необходимостта от последващо проследяване на пациента.
- При съмнение за невроборелиоза може да се изследва цереброспинална течност за наличие на специфични IgG антитела към Borrelia burgdorferi
- Намалена е цената на потвърдителният тест - имуноблот за доказване на IgM антитела.

1.Същност

Borrelia burgdorferi принадлежи към сем.Spirochetaeceae и е етиологичен агент на лаймската борелиоза. Причинителят на заболяването се пренася чрез различни видове кърлежи от род Ixodes. Лаймската болест е най-често срещаната кърлежово-преносима инфекция в световен мащаб.

2.Методи на определяне

Лаборатория „ЦибаЛаб” разполага с набор от изследвания за диагностика на лаймска борелиоза:

- Имуноблот-тестове за доказване на специфични IgM и IgG антитела;
- Серологични изследвания за доказване на антитела от клас IgM и IgG срещу Borrelia burgdorferi по метода CLIA -хемилуминисцентен имунен анализ;
- Доказване на борелиозен антиген в кърлежи;
- Определяне на специфични IgG в ликвор по метода CLIA.

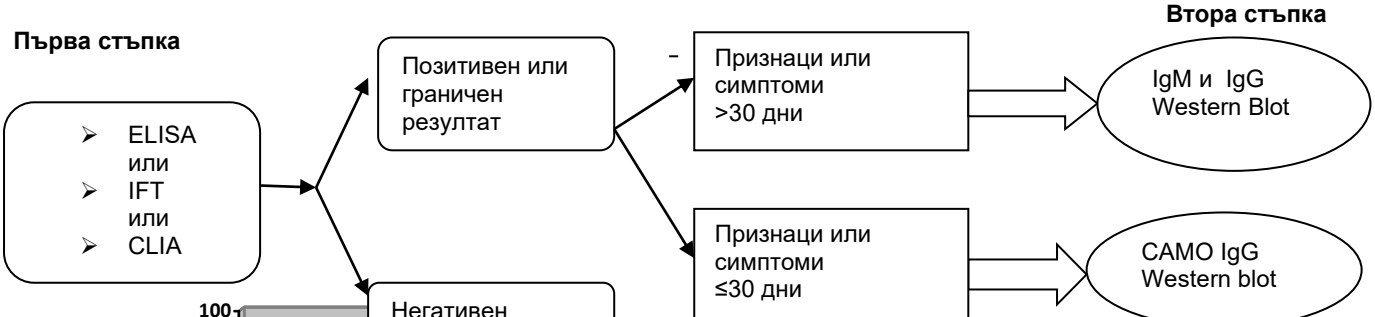
3.Клинично значение и информативно съдържание

Лаймската борелиоза е мултисистемно заболяване, което засяга нервна система, сърдечно-съдова система, ставен апарат и кожа. Въпреки че спирохетите ,причиняващи лаймската болест водят до мощен имунен отговор, те персистират в циркулацията. Заболяването преминава през различни клинични етапи, от ранна към късна инфекция. Сходността на клиничните симптоми на лаймската борелиоза с други заболявания, поставя диагностични затруднения поради многобразните и вариращи клинични прояви.

Резултат за IgM към Borrelia burgdorferi	**Резултат за IgG към Borrelia burgdorferi**	**Интерпретация**
отрицателен	отрицателен	Без данни за инфекция.При съмнителни клинични симптоми се препоръчва изследване на втора серумна проба след 2-3 седмици.
положителен	отрицателен	Инфекция в ранен клиничен стадий
отрицателен	положителен	Възможна е инфекция във всеки клиничен стадий
положителен	положителен	Остра инфекция

Специфични IgM антитела се откриват в по-високи концентрации в ранните стадии на инфекцията, като в по-късните етапи те намаляват прогресивно.В първите седмици след инфектирането е възможно антителата да бъдат в недетектируеми стойности и теста да бъде отрицателен. Изолиран положителен резултат за IgG може да показва активна лаймска болест или преминала инфекция с персистиращи антитела. При неопределени и гранични стойности на антителата, както и за потвърждаване на диагнозата лаймска болест е препоръчително използването на имуноблот -тестове.

Двустъпков метод за диагностициране на лаймска борелиоза



4.Индикации:
•кожни лезии подобни на erythema migrans;
•грипоподобни състояния след ухапване от кърлеж;
•неврологични заболявания, проявяващи се седмици до месеци след ухапването от кърлеж- менингити, енцефалити, асиметрични полиневрити,периферна пареза на лицевия нерв (особено при деца);
•засягане на костно-ставния апарат- артрит, с предимно засягане на коленни стави, артралгии, миалгии;
•засягане на сърдечно-съдова система- миокардит и перикардит;
•acrodermatitis chronica atrophicans,прогресиращ енцефаломиелит и хроничен ерозивен артрит- състояния типични за трети клиничен стадии на лаймската болест, проявяващи се години след ухапването.

5. Материал за изследване:
•Серум
•Цереброспинална течност при съмнение за невроборелиоза
За провеждане на изследването се препоръчва вземането на венозна кръв в епруветка със сепариращ гел, за предпочитане сутрин на гладно.

Използвана литература
1.Belaich S.Lyme disease. Presse Med 14 (1995) 81-87
2.Burgdorfer W,Barbour AG, Hayes SF, Davis JP. Lyme disease – a tick-borne Spirochetosis? Science 216 (1982) 1317-1319
3.Steere A.C.,Komblatt A.N. The spirochetal etiology of Lyme disease . N Engl J Med 308,733-740

07.07.2014г. *С пожелания за ползотворна съвместна дейност:*
(Д-р Д. Петкова –управител)