

## C-HEPATIIDI VIIRUSE RNA HULK PLASMAS

<b>Lühend</b>	<b>P-HCV RNA QN</b>
<b>Mõiste</b>	<p>C-hepatiidi viirus on flaviviiruste rühma kuuluv RNA viirus. Viirus levib põhiliselt nakatunud vere ja teiste kehavedelike kaudu. 60–85% juhtudest muutub HCV infektsioon krooniliseks, neist 10–30%-l areneb tsirroos. HCV infektsioon on umbes 70% kroonilise viirushepatiidi juhtude põhjuseks.</p> <p>C-hepatiidi diagnoosi kinnitamiseks on vajalik viiruse RNA detekteerimine. HCV RNA test tuleb teostada ka anti-HCV negatiivsetel juhtudel, kui esineb transaminaaside tõus tuvastamata põhjusel, seda eelkõige immuun-supresseeritud või hemodialüüsiga patsientide puhul, samuti hiljutise infektsiooni kahtlusel. HCV RNA on detekteeritav 1–3 nädalat pärast nakatumist, antikehad ilmuvad verre 2–5 kuu pärast. HCV RNA leid näitab aktiivse nakkuse olemasolu.</p> <p>Viirusevastase ravi tulemuslikkuse hindamiseks on oluline HCV RNA kontsentratsiooni määramine.</p>
<b>Näidustused</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kahtlus HCV infektsioonile</li> <li>▪ viirusevastase ravi tulemuslikkuse jälgimine</li> </ul>
<b>Proovivõtu vahendid</b>	EDTA (K2/K3E) katsuti
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	Veri: 2–25 °C 24 tundi; plasma: 2–8 °C 3 päeva, ≤-18° C 6 nädalat
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Kord nädalas, molekulaardiagnostika labor, Ravi 18
<b>Meetod</b>	Reaalaja PCR
<b>Referentsvahemikud</b>	Negatiivne
<b>Tõlgendus</b>	
<b>Arvuline väärtus IU/ml</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tähistab positiivset tulemust ja näitab HCV RNA kontsentratsiooni (ühikute arv milliliitris). Kui numbri ees on märk &lt; või &gt;, siis on HCV RNA hulk liiga väike või liiga suur täpsemaks kvantifitseerimiseks.</li> </ul>
<b>Negatiivne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HCV puudub proovimaterjalis või on selle hulk alla meetodi määramispiiri. Transaminaaside tõusu korral muu põhjuse mitteleidmisel korrata analüüsi 3–6 kuu pärast.</li> </ul>
<b>Konsultatsioon</b>	Viive Herne, Kaja Mutso
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66611
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection (2013), 60: 392-420</li> <li>2. Zuckerman AJ et al (2009) Principles and Practice of Clinical Virology, 6th Edition, Wiley-Blackwell: 309–316</li> </ol>
<b>Koostaja</b>	Viive Herne