



Borreliadiagnostik - Tabell till stöd för tolkning av borreliaserologi, vid en förstags provtagning.

Varje kombination av resultat i IgM och IgG ger ett nummer. Leta upp ditt nummer i tabellen, gå till listan under tabellen och leta upp patientens kliniska bild/misstänkta diagnos, och läs det tolkningsstöd du hittar där.

		IgM			
		Negativ	Svagt positiv	Måttligt Positiv	Starkt positiv
IgG	Negativ	1	2	3	4
	Svagt positiv	5	6	7	8
	Måttligt Positiv	9	10	11	12
	Starkt positiv	13	14	15	16

1	<p><u>Serologi helt negativ</u></p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans</i>: Utesluter inte diagnosen. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom</i>: Utesluter inte diagnosen i tidigt skede. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor <i>Influensaliknande symptom</i>: Utesluter inte diagnosen i tidigt skede. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit</i>: Låg sannolikhet för kardit. Nytt prov rekommenderas efter 2–4 veckor.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) <i>ACA</i>: Utesluter akrodermatit.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit</i>: Utesluter borreliaartrit. <i>Neuroborrelios</i>: - Symtom <2 månader: Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar alternativt ta nytt serum när man har haft symptom >2 månader. - Symtom >2 månader: Utesluter neuroborrelios.</p>
2	<p><u>Svagt positiv IgM, negativ IgG</u> <i>Svag IgM-reaktivitet utan IgG är oftast ospecifik!</i></p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans</i>: Ger ingen vägledning. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom</i>: Förenligt med lymfocytom i tidigt skede men lågt prediktivt värde. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor <i>Influensaliknande symptom</i>: Inte konklusivt. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor om misstanken kvarstår. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex</p>



	<p>TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (A. phagocytophilum).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit:</i> Låg sannolikhet för kardit. Nytt prov rekommenderas efter 2–4 veckor.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) <i>ACA:</i> Utesluter kronisk akrodermatit.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit:</i> Utesluter borreliaartrit. <i>Neuroborrelios:</i> - Symtom <2 månader: Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar alternativt ta nytt serum när man har haft symtom >2 månader. - Symtom >2 månader: Utesluter neuroborrelios.</p>
3	<p>Måttligt positiv IgM, negativ IgG <i>IgM-reaktivitet utan IgG kan vara ospecifik i samband med andra pågående infektioner eller systemiska inflammationer!</i></p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans:</i> Stöd för diagnosen, men inte konklusivt. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom:</i> Förenligt med lymfocytom i tidigt skede men lågt prediktivt värde. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor <i>Influensaliknande symtom:</i> Inte konklusivt. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor om misstanken kvarstår. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (A. phagocytophilum).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit:</i> Svagt stöd för kardit. Nytt prov rekommenderas efter 2–4 veckor.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) <i>ACA:</i> Utesluter kronisk akrodermatit.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit:</i> Utesluter borreliaartrit. <i>Neuroborrelios:</i> - Symtom <2 månader: Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar alternativt ta nytt serum när man har haft symtom >2 månader. - Symtom >2 månader: Utesluter neuroborrelios.</p>
4	<p>Starkt positiv IgM, negativ IgG <i>Även stark IgM-reaktivitet utan IgG kan vara ospecifik i samband med andra pågående infektioner eller systemiska inflammationer, även om det är ovanligt!</i></p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans:</i> Stöd för diagnosen, men inte konklusivt. Provtagning normalt inte indicerad.</p>

	<p><i>Lymfocytom</i>: Förenligt med lymfocytom i tidigt skede med lågt prediktivt värde. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor</p> <p><i>Influensaliknande symtom</i>: Förenligt med, men inte konklusivt för tidig fas av dissemination. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor om misstanken kvarstår. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit</i>: Ringa stöd för kardit. Nytt prov rekommenderas efter 2–4 veckor.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) <i>ACA</i>: Utesluter akrodermatit.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit</i>: Utesluter borreliaartrit. <i>Neuroborrelios</i>: - Symtom <2 månader: Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar alternativt ta nytt serum när man har haft symtom >2 månader. - Symtom >2 månader: Utesluter neuroborrelios.</p>
5	<p>Negativ IgM, svagt positiv IgG <i>Seroprevalensen av IgG-reaktivitet hos den vuxna, friska befolkningen är i storleksordningen 5–10% vilket drar ner det positiva prediktiva värdet av IgG.</i></p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans</i>: Inget stöd för diagnosen. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom</i>: Ger ingen vägledning vid lymfocytom. Nytt prov kan övervägas efter 6–8 veckor om misstanke kvarstår. <i>Influensaliknande symtom</i>: Ger ingen vägledning vid influensaliknande symtom. Nytt prov kan övervägas efter 6–8 veckor om misstanke kvarstår. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit</i>: Svagt stöd för kardit. Nytt prov rekommenderas efter 2–4 veckor.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) <i>ACA</i>: Utesluter akrodermatit.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit</i>: Utesluter borreliaartrit. <i>Neuroborrelios</i>: Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
6	<p>Svagt positiv IgM, svagt positiv IgG</p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans</i>: Visst stöd för diagnosen, dock inte konklusivt. Provtagning normalt inte indicerad.</p>



	<p><i>Lymfocytom</i>: Ger ingen vägledning vid lymfocytom. Nytt prov kan övervägas efter 6–8 veckor om misstanke kvarstår.</p> <p><i>Influensaliknande symtom</i>: Ger ingen vägledning vid influensaliknande symtom. Nytt prov kan övervägas efter 6–8 veckor om misstanke kvarstår. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit</i>: Svagt stöd för kardit. Nytt prov rekommenderas efter 2–4 veckor.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) <i>ACA</i>: Utesluter akrodermatit.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit</i>: Utesluter borreliaartrit. <i>Neuroborrelios</i>: Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
7	<p><u>Måttligt positiv IgM, svagt positiv IgG</u></p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans</i>: Visst stöd för diagnosen, dock inte konklusivt. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom</i>: Förenligt med lymfocytom i tidigt skede. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor om misstanke kvarstår. <i>Influensaliknande symtom</i>: Inte konklusivt. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor om misstanken kvarstår. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit</i>: Förenligt med kardit. Nytt prov rekommenderas efter 2–4 veckor.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) <i>ACA</i>: Utesluter akrodermatit.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit</i>: Utesluter borreliaartrit. <i>Neuroborrelios</i>: Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
8	<p><u>Starkt positiv IgM, svagt positiv IgG</u></p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans</i>: Stöd för diagnosen, dock inte konklusivt. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom</i>: Förenligt med lymfocytom i tidigt skede. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor om misstanke kvarstår. <i>Influensaliknande symtom</i>: Inte konklusivt. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor om misstanken kvarstår. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>).</p>



	<p>Dissemination, systemisk <i>Kardit:</i> Förenligt med kardit. Nytt prov rekommenderas efter 2–4 veckor.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) <i>ACA:</i> Utesluter akrodermatit.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit:</i> Utesluter borreliaartrit. <i>Neuroborrelios:</i> Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
9	<p>Negativ IgM, måttligt positiv IgG <i>Seroprevalensen av IgG-reaktivitet hos den vuxna, friska befolkningen är i storleksordningen 5–10% vilket drar ner det positiva prediktiva värdet av IgG. Borreliaspecifika antikroppar av IgG-klass kvarstår under lång tid, typ årtal till livslångt, efter genomgången infektion.</i></p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans:</i> Inte konklusivt. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom:</i> Visst stöd för aktuellt lymfocytom. Nytt prov tillför ingenting. <i>Influensaliknande symptom:</i> Inte konklusivt. Nytt prov tillför ingenting. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit:</i> Förenligt med kardit. Nytt prov tillför ingenting.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) <i>ACA:</i> Förenligt med akrodermatit. Dock är IgG oftast starkt positiv.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit:</i> Förenligt med borreliaartrit. Dock är artriterna oftast starkt positiva. <i>Neuroborrelios:</i> Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
10	<p>Svagt positiv IgM, måttligt positiv IgG</p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans:</i> Inte konklusivt. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom:</i> Visst stöd för aktuellt lymfocytom. Nytt prov rekommenderas efter 6–8 veckor om misstanke kvarstår. <i>Influensaliknande symptom:</i> Inte konklusivt. Nytt prov tillför ingenting. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit:</i> Förenligt med kardit. Nytt prov tillför ingenting.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader)</p>

	<p>ACA: Förenligt med akrodermatit. Dock är serologin oftast starkt positiv i IgG medan IgM brukar saknas.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit:</i> Förenligt med borreliaartrit. Dock är artriterna oftast starkt positiva i IgG medan IgM brukar saknas. <i>Neuroborrelios:</i> Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
11	<p>Måttligt positiv IgM, måttligt positiv IgG</p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans:</i> Förenligt med EM. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom:</i> Förenligt med lymfocytom. Nytt prov kan vara indicerat efter 6–8 veckor, men av mera tveksamt värde. <i>Influensaliknande symtom:</i> Förenligt med aktuell borreliainfektion. Nytt prov tillför knappt någonting. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>). Dubbelinfektioner förekommer.</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit:</i> Förenligt med kardit. Nytt prov tillför oftast ingenting.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) ACA: Tveksamt stöd för akrodermatit. Förväxling med atypiskt erythema migrans? Serologin är vid ACA oftast starkt positiv i IgG medan IgM brukar saknas.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit:</i> Utesluter inte borreliaartrit/Förenligt med borreliaartrit. Dock är artriterna oftast starkt positiva i IgG medan IgM brukar saknas. <i>Neuroborrelios:</i> Utesluter inte neuroborrelios. Ger stöd för aktuell eller nyligen genomgången borrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
12	<p>Starkt positiv IgM, måttligt positiv IgG</p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans:</i> Förenligt med EM. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom:</i> Förenligt med lymfocytom. Nytt prov kan vara indicerat efter 6–8 veckor, men av mera tveksamt värde. <i>Influensaliknande symtom:</i> Förenligt med aktuell borreliainfektion. Nytt prov tillför knappt någonting. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>). Dubbelinfektioner förekommer.</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit:</i> Förenligt med kardit. Nytt prov tillför oftast ingenting.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) ACA: Tveksamt stöd för akrodermatit. Förväxling med atypiskt erythema migrans?</p>



	<p>Serologin är vid ACA oftast starkt positiv i IgG medan IgM brukar saknas.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit:</i> Utesluter inte borreliaartrit/Förenligt med borreliaartrit. Dock är artriterna oftast starkt positiva i IgG medan IgM brukar saknas. <i>Neuroborrelios:</i> Utesluter inte neuroborrelios. Ger stöd för aktuell eller nyligen genomgången borrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
13	<p>Negativ IgM, starkt positiv IgG <i>Seroprevalensen av IgG-reaktivitet hos den vuxna, friska befolkningen är i storleksordningen 5–10% vilket drar ner det positiva prediktiva värdet av IgG. Borreliaspecifika antikroppar av IgG-klass kvarstår under lång tid, typ årtal till livslångt, efter genomgången infektion. Oftast är dock kvarstående IgG svagt positivt–positivt, mera sällan starkt positivt.</i></p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans:</i> Inte förenligt med tidig manifestation. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom:</i> Inte förenligt med tidig manifestation. Nytt prov tillför ingenting. <i>Influensaliknande symtom:</i> Inte förenligt med tidig manifestation. Nytt prov tillför ingenting. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (A. phagocytophilum).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit:</i> Förenligt med kardit. Nytt prov tillför ingenting.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) <i>ACA:</i> Förenligt med akrodermatit.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit:</i> Förenligt med borreliaartrit. <i>Neuroborrelios:</i> Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
14	<p>Svagt positivt IgM, starkt positiv IgG</p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans:</i> Dåligt förenligt med tidig manifestation. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom:</i> Tveksamt förenligt med denna tidiga manifestation. Nytt prov tillför ingenting. <i>Influensaliknande symtom:</i> Tveksamt förenligt med tidig dissemination. Nytt prov tillför ingenting. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (A. phagocytophilum).</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit:</i> Mindre troligt utfall vid kardit. Nytt prov tillför ingenting.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader)</p>



	<p>ACA: Förenligt med akrodermatit. IgM brukar dock oftast vara negativt.</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit</i>: Förenligt med borreliaartrit. <i>Neuroborrelios</i>: Utesluter inte neuroborrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
15	<p>Måttligt positiv IgM, starkt positiv IgG</p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans</i>: Förenligt med EM. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom</i>: Förenligt med lymfocytom. Nytt prov kan vara indicerat efter 6–8 veckor, men av mera tveksamt värde. <i>Influensaliknande symptom</i>: Förenligt med aktuell borreliainfektion. Nytt prov tillför knappt någonting. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>). Dubbelinfektioner förekommer.</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit</i>: Förenligt med kardit. Nytt prov tillför oftast ingenting.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) ACA: Utesluter inte akrodermatit. Serologin är vid ACA oftast starkt positiv i IgG medan IgM brukar saknas. Förväxling med atypiskt erythema migrans?</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader) <i>Artrit</i>: Förenligt med borreliaartrit pga IgG förekomst. IgM förekomst är inte typiskt. <i>Neuroborrelios</i>: Utesluter inte neuroborrelios. Ger stöd för aktuell eller nyligen genomgången borrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
16	<p>Starkt positiv IgM, starkt positiv IgG</p> <p>Tidiga manifestationer <i>Erythema migrans</i>: Förenligt med EM, men ovanligt med så kraftig reaktivitet om det inte föreligger systemisk dissemination. Provtagning normalt inte indicerad. <i>Lymfocytom</i>: Förenligt med lymfocytom. Nytt prov kan knappas tillföra något ytterligare. <i>Influensaliknande symptom</i>: Förenligt med aktuell borreliainfektion. Nytt prov tillför knappt någonting. Tänk även på alternativa infektioner inkl fästingburna infektioner, t ex TBE (Tick-Borne Encephalitis) och Anaplasmos (<i>A. phagocytophilum</i>). Dubbelinfektioner förekommer.</p> <p>Dissemination, systemisk <i>Kardit</i>: Förenligt med kardit. Nytt prov tillför oftast ingenting.</p> <p>Sena manifestationer (> 6 månader) ACA: Utesluter inte akrodermatit. Serologin är vid ACA oftast starkt positiv i IgG medan IgM brukar saknas. Förväxling med atypiskt erythema migrans?</p> <p>Dissemination, systemisk och/eller Sena manifestationer (> 6 månader)</p>



	<p><i>Artrit:</i> Förenligt med borreliaartrit pga IgG förekomst. IgM förekomst är inte typiskt.</p> <p><i>Neuroborrelios:</i> Utesluter inte neuroborrelios. Ger stöd för aktuell eller nyligen genomgången borrelios. Samtidigt tagna serum och CSV ska testas om den kliniska bilden så motiverar.</p>
--	---

Unilabs följer de svenska rekommendationerna som finns för Borreliadiagnostik.