

Einsenderinformation Nr. 71	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH <i>Universitäres Lehrkrankenhaus</i> Institut für Pathologie Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Felix Offner	Tel. 05522 303 3400 Fax 05522 303 7521 e-mail pathologie@lkhf.at home-page: http://www.lkhf.at
Infektionsserologie		Datum: 2016-02-01 Autoren: OA. Dr. Stockinger Prim.- Univ.-Prof. Dr. Offner

Neuerungen im Infektionsserologischen Labor

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir möchten Sie hiermit gerne über einige Neuerungen/ Änderungen seit Ende 2015 bzw. Anfang 2016 im infektionsserologischen Labor informieren.

Zur Unterstützung in der Abklärung einer suspekten Tuberkuloseinfektion bieten wir seit längerem einen Interferon- γ -Test (QuantiFERON-TB Gold (QFT)) an. Wie Sie vermutlich mitbekommen haben wurde hier vor Kurzem

auf den QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus) umgestellt. Das Testprinzip bleibt unverändert. Es wird die zellvermittelte Immunreaktion auf Peptidantigene, welche den mykobakteriellen Proteinen ESAT-6 und CFP-10 entsprechen, gemessen. Beim neuen Test wird aber, neben der Negativkontrolle (Nil) und dem Mitogen-Röhrchen (Positivkontrolle) ein zweites TB-Antigen-Röhrchen (TB1 und TB2) abgenommen. Zusätzlich zur zellvermittelten Immunreaktionen durch CD4+ T-Helfer-Lymphozyten (TB1) wird beim neuen Test auch die Immunreaktion durch MTB-spezifische CD8+ T-Zellen erfasst wodurch die Sensitivität und Spezifität des Testes verbessert werden soll. Die Abnahmerichtlinien bleiben unverändert. Bitte beachten Sie dass die Probenröhrchen längstens innerhalb von 16 Stunden im Labor eingelangt sein müssen, eine Einsendung kann dadurch nur werktags von Montag bis Donnerstag erfolgen.

Beim Toxoplasmose-Screening werden seit Anfang 2016 entsprechend der „Österreichischen Richtlinie für das Toxoplasmose-Screening in der Schwangerschaft und frühen Kindheit“ primär nur noch Toxoplasma-spezifische IgG-Antikörper bestimmt. Die Erstuntersuchung sollte im Idealfall bis zur 9. Schwangerschaftswoche erfolgen. Bei negativem Ergebnis sind Kontrollen im Abstand von 8 Wochen bis zur Geburt empfohlen.

Zeigt sich ein positives IgG dann wird zusätzlich noch IgM bestimmt. Falls auch IgM positiv ist sind weitere Tests (Avidität, Abnahme eines Kontrollserums nach 14 Tagen, Kontaktaufnahme mit Referenzlabor) notwendig und ggf. ist eine Therapie einzuleiten.

Ist bei einer immunkompetenten Schwangeren bereits vor der Schwangerschaft ein positives IgG bekannt so sind in der aktuellen Schwangerschaft (und ev. folgenden Schwangerschaften) keine weiteren Tests notwendig.

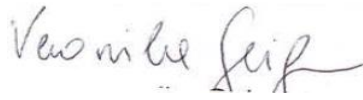
Zuletzt dürfen wir noch auf die aktuellen Empfehlungen zur Pertussisdiagnostik hinweisen. Für Säuglinge und Kleinkinder ist der Erregernachweis mittels PCR und/oder Kultur (Nasopharyngealabstrich, Aspirat) die Methode der Wahl, da die Serodiagnostik bei Kindern unter 2 Jahren nicht aussagekräftig ist (Grundimmunisierung ist erst im 2. Lebensjahr abgeschlossen). Des Weiteren hängt die Wahl der diagnostischen Methode auch von der Erkrankungsdauer ab; Kultur 1-2 Wochen, PCR bis etwa 3 Wochen und Serologie ab 2 Wochen nach Beginn der Symptome. Die Serodiagnostik sollte nur noch anhand von Pertussis-Toxin spezifischen Antikörpern erfolgen, von der Verwendung anderer Antigene (FHA, PRN, FIM) wird abgeraten. Zur Interpretation wird primär der IgG Titer herangezogen. Ein Titer >100 IU/ml spricht für eine rezente Infektion (oder Impfung innerhalb eines Jahres). Bei einem grenzwertigen Befund (IgG Titer zwischen 40 und 100 IU/ml) kann zur Abklärung der IgA Titer, bzw. eine zweite Blutprobe herangezogen werden. Kein Hinweis für eine rezente Pertussisinfektion liegt vor bei einem IgG Titer <40 IU/ml.

Wir danken Ihnen auf diesem Weg für die langjährige ausgezeichnete Zusammenarbeit und stehen für Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen



OA Dr. Richard Stockinger
Leitender Oberarzt
Labor für Infektionsserologie



BMA Veronika Geiger
Leitende BMA
Labor für Infektionsserologie



Univ.-Prof. Dr. Felix Offner
Vorstand des Institutes für
Pathologie