

Tuberkulose-Diagnostik
Zellulär immunologischer Test zur Diagnostik einer Infektion mit Mykobacterium tuberculosis



Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass mehr als ein Drittel der Weltbevölkerung mit Mykobacterium tuberculosis (M. tuberculosis) infiziert ist.

Eine Infektion mit M. tuberculosis wird in den meisten Fällen vom Immunsystem supprimiert und daher klinisch nicht manifest. Diese latente Tuberkulose (TBC) kann aber unter bestimmten Bedingungen zum Ausbruch kommen (Immunsuppression, medikamentöse Therapie usw.).

Bis vor einigen Jahren stand zur Diagnostik der latenten TBC nur der Tuberkulin-Hauttest (THT) zur Verfügung.

Eine deutliche Verbesserung gegenüber dem mit einigen Nachteilen behafteten THT stellt der T-SPOT.TB, ein Verfahren zur Detektion der erregerspezifischen zellulären Immunantwort, dar.

Die Vorteile in Kürze:

- Höhere Sensitivität und Spezifität als der Tuberkulin Hauttest
- Eine ausführliche TB-Anamnese, die für die Beurteilung des Tuberkulin-Hauttests notwendig sein kann, wird für die Bewertung des T-SPOT.TB nicht benötigt.
- Kein Einfluss durch frühere BCG-Impfung.
- Auch bei Patienten mit Immunschwäche einsetzbar.
- Einmaliger Praxisbesuch des Patienten zur Blutabnahme, kein erneuter Besuch in der Praxis zum Ablesen des Hauttests.
- Subjektive Einflüsse beim Ablesen des Hauttestes werden durch standardisierten in vitro-Test vermieden.
- Testergebnis innerhalb von 3 Tagen.
- Auch bei Kindern einsetzbar.
- Der T-SPOT.TB hat für die Tuberkulosedagnostik sowohl die CE-Markierung (Europa) als auch die FDA-Zulassung (USA).

Der T-SPOT.TB eignet sich insbesondere zum Ausschluss einer Infektion mit M. tuberculosis.

- Umgebungsuntersuchung bei Personen, die Kontakt mit Patienten mit nachgewiesener offener TBC hatten.
- Arbeitsmedizinische Untersuchungen im Gesundheitswesen zum Ausschluss einer latenten oder manifesten TBC.
- Screening von immunsupprimierten Patienten, wie z.B. HIV-Patienten, hämatologischen Patienten, Dialysepatienten.

Tuberkulose = TBC

Deutliche Verbesserung gegenüber THT

T-SPOT.TB = Interferon-Gamma-Releasing Test (IGRA, Eli Spot)

Überzeugt durch einfache Blutabnahme, hohe Sensitivität und hohe Spezifität

Zulassung für Europa und USA

- Ausschluss einer latenten TBC vor Aufnahme einer immunsuppressiven Therapie, z. B. vor einer geplanten Therapie mit Anti-TNF- α -hemmenden Substanzen.
- Ausschluss einer latenten Tuberkulose bei Personen aus Risikogebieten und Rückkehrern nach Langzeitaufenthalten aus entsprechenden hochendemischen TBC-Gebieten.

Der Verdacht einer aktiven TBC muss immer klinisch, radiologisch und mikrobiologisch bestätigt werden.
Bei einem positiven Testergebnis nach Kontakt mit einem an offener TBC erkrankten Patienten im Rahmen einer Umgebungsuntersuchung sollte, vor allem bei immunsupprimierten Patienten und bei Kindern, eine präventive Therapie mit INH in Erwägung gezogen werden.

Untersuchungsmaterial:

20 ml Heparinblut (ungekühlt),
das Material sollte spätestens am Tag nach der Blutabnahme im Labor eintreffen.

GOÄ: als Privat- bzw. IGeL-Leistung abrechenbar.

EBM:

Unter ganz konkreten Umständen kann diese Untersuchung gemäß der in den EBM am 01.01.2011 eingeführten Ziffer 32670 zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen durchgeführt werden. Es handelt sich hierbei um die folgenden Indikationen:

- 1.) vor Einleitung einer Behandlung mit einem Arzneimittel, für das der Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose in der Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels/Summary of Product Characteristics) des Herstellers gefordert wird
- 2.) mit einer HI-Virus Infektion nur vor einer Therapieentscheidung einer behandlungsbedürftigen Infektion mit Mycobacterium-tuberculosis-Komplex (außer BCG)
- 3.) vor Einleitung einer Dialysebehandlung bei chronischer Niereninsuffizienz
- 4.) vor Durchführung einer Organtransplantation (Niere, Herz, Lunge, Leber, Pankreas)

Für andere Indikationen muss die Untersuchung als IGeL-Leistung für den Patienten erbracht werden.

Verdacht auf aktive TBC
– Bestätigung klinisch,
radiologisch und
mikrobiologisch

20 ml Heparinblut

GOÄ (1,00-fach) = 115,98 €

Stand: Januar 2013

Mit freundlichen Grüßen
MVZ Laborzentrum Ettlingen-Karlsruhe

Weitere Informationen
Tel.: 07243 516-373