

**Informationsbrief Nr.: 04 / 2019**

Standort: Sekretariat

Pfad: QM-ZFD / Serviceprozesse / Informationsmanagement / Laborinformationen

Chemnitz, den 23.04.2019

Informationsbrief Nummer 04 / 2019

## Automatisierung des Quantiferontests

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Im März 2019 wurde der Interferon-Gamma-Release Assay „Quantiferon“ in unserem Labor automatisiert. Für Sie ändert sich nichts. Der Vorteil für Sie besteht darin, dass an Wochentagen in dringenden Fällen der Test schneller durchgeführt werden kann.

Der Test besteht aus zwei Durchführungsteilen: zuerst werden T- Lymphozyten der Proben mit Tuberkuloseantigenen inkubiert. Das dauert einen Tag. Befinden sich TB-spezifische T-Zellen im Blut, produzieren diese innerhalb von ca. 16 h Gamma-Interferon. Nach dieser Inkubationszeit wird das Plasma für die Messung gewonnen. Dieser Bearbeitungsschritt hat sich nicht geändert. Bisher wurden im Anschluss, im Mittel zweimal pro Woche, mittels ELISA in Handarbeit die Messwerte ermittelt. Die neue automatische Methode ist nun eine Chemilumineszenzreaktion mit gleichen Ergebnissen. Die automatische Durchführung erlaubt kleinere Messreihen und auch Einzelmessungen.

Bitte beachten Sie die schon bekannten Einsendebedingungen und Indikationen:

### Präanalytik:

- 5ml Lithium-Heparin-Blut, nach Entnahme 10x schwenken (nicht schütteln)
- Probe bei Zimmertemperatur, Auskühlung unbedingt vermeiden, innerhalb von 16h ins Labor
- Die Probe kann an allen 7 Wochentagen zu uns eingeschickt werden. Bitte fordern Sie TB-spez. Lymphozyten (Quantiferon) an.

## Indikationen:

- Vor Einleitung einer Immunsuppressiven Therapie entsprechend der Fachinformation des Arzneimittels (Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose erforderlich)
- Vor Einleitung einer Dialysebehandlung bei chronischer Niereninsuffizienz
- Vor einer Organtransplantation
- Bei mit HIV infizierten Patienten nur vor einer Therapieentscheidung einer behandlungsbedürftigen Infektion mit Mycobacterium tuberculosis – Komplex (außer BCG)
- Keine Kassenleistung: Im Rahmen einer Umgebungsuntersuchung (ca. 6-8 Wochen nach Kontakt mit Indexfall) und arbeitsmed. Screeninguntersuchung (nach Auslandseinsatz, beruflicher Umgang mit MTK oder an Tuberkulose Erkrankten Patienten).

Bedenken Sie bitte, dass es ein aufwendiger und damit auch kostenintensiver Test ist und setzen Sie ihn nur in indizierten Fällen ein. Bei Kindern unter 5 Jahren sollte der Tuberkulinhauttest bevorzugt werden und nur bei eingeschränkter Verfügbarkeit von Tuberkulin kann auch der IGRA als Screening angewandt werden.

## Mögliche Ergebnisse:

Positiv: Ergebnis spricht für eine Infektion mit Erregern des Mycobacterium tuberculosis Komplex außer BCG. Eine Unterscheidung zwischen latenter und aktiver Tuberkulose ist nicht möglich. Der Test ist hochspezifisch im Gegensatz zum Hauttest. Nur wenige nichttuberkulöse Mykobakterien verursachen ebenfalls positive Testergebnisse: M. kansasii, M. szulgai und M. marinum. Auch eine BCG-Impfung hat keinen Einfluss auf das Ergebnis.

Negativ: Kein Nachweis von TB-spezifischen Lymphozyten in der Probe. Eine Infektion mit M. tuberculosis Komplex ist damit nicht nachgewiesen. Ein negatives Testergebnis schließt eine Infektion nicht aus. Bei Verdacht auf Erkrankung sind andere Labormethoden zu bevorzugen.

Unbestimmt: Begriff entspricht dem bisherigen „unschlüssig“. Die Kontrollen im Testansatz sprechen dafür, dass die T-Lymphozyten nicht ausreichend stimulierbar bzw. nicht vorhanden sind oder die zu untersuchenden Zellen sind unspezifisch stark stimuliert. Ggf. sollte der Test einmalig in 2 Wochen wiederholt werden.

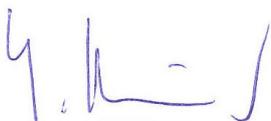
## Ansprechpartner für Rückfragen:

**Dr. med. Marika Roch**

**Tel.: 0371-333-34561**

**E-Mail: [m.roch@laborchemnitz.de](mailto:m.roch@laborchemnitz.de)**

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. G. Stamminger  
Med. Geschäftsführerin



Dr. med. Marika Roch  
Abt.-Leiterin Mikrobiologie