



Die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) in der HBV- und HCV-Diagnostik

Die Polymerase-Kettenreaktion entwickelt sich gerade in der Hepatitis-Diagnostik zu einer wichtigen molekularbiologischen Untersuchungsmethode. Hinsichtlich Spezifität und Sensitivität übertrifft die PCR als ergänzender und abklärender Marker alle bisher üblichen serologischen Verfahren des Erregernachweises.

Zur Anwendung kommen der Cobas AmpliPrep®/ Cobas Taqman® HBV- bzw. HCV-Test. Es handelt sich dabei um Nukleinsäure-Amplifikationstests zur quantitativen Bestimmung der DNA des Hepatitis-B-Virus bzw. der RNA des Hepatitis-C-Virus.

Der Test kombiniert eine automatische Probenvorbereitung auf dem Cobas AmpliPrep mit einer automatisierten Real-time-PCR mittels Cobas Taqman.

Der HBV-DNA-Nachweis ist linear zwischen 12 IU/ml und 110 Mio. IU/ml.

Der HCV-RNA-Nachweis liefert quantitative Ergebnisse zwischen 15 IU/ml und 69 Mio. IU/ml.

Werte unterhalb der jeweiligen Linearitätsgrenze können noch als negative oder positive Ergebnisse erkannt werden.

Prof. Dr. med. Lothar Röcker
Dr. med. Imme Maute
Dr. med. Hans-Ulrich Altenkirch
Ärzte für Laboratoriumsmedizin
Dr. med. Maryam Chahin
Ärztin für Laboratoriumsmedizin,
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Dagmar Emrich
Ärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie

und Kollegen

Mecklenburgische Straße 28
14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0
Fax 030.820 93-301
webmaster@labor28.de
www.labor28.de



Indikationen für die Anwendung des HBV / HCV – PCR – Nachweises:

Hepatitis -B:

1. Nachweis von HBV-Trägern, deren HBsAg-Konzentration unter der Nachweisgrenze liegt (anti-HBc-positive "low level carrier").
2. Abklärung der Infektiosität von HBsAg-Trägern
3. Indikationsstellung und Verlaufskontrolle der Interferon-Therapie
4. Abklärung serologisch unklarer Befunde

Hepatitis -C:

1. Abklärung einer unklaren Serologie
2. Differentialdiagnose: Infektiosität/Floridität
3. HCV-Nachweis bei seronegativer chronischer Hepatitis unbekannter Genese
4. Verdacht auf akute Hepatitis C
5. Verlaufskontrolle der Interferon-Therapie
6. Abklärung des Infektionsstatus bei Neugeborenen
7. Infektionsnachweis bei Patienten unter Immunsuppression

➔ **Untersuchungsmaterial: 7,5 ml Vollblut**

➔ **Bitte immer ein gesondertes(originalverschlossene) EDTA-Röhrchen einsenden!**

Die Monovetten dürfen in der Praxis weder geöffnet noch umgefüllt werden (Kontaminationsgefahr!). Sie sind unverzüglich dem Labor zuzuleiten. Wenn Lagerung notwendig, dann max. 1 Tag bei 2-8°C.

Hinweis zur Abrechnung: Ausschlussziffer 32006 bzw. 32005 auf dem Überweisungsschein vermerken. Das Labor-Budget wird somit nicht belastet.