

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

Die Polymerase-Kettenreaktion hat sich gerade in der Hepatitis-Diagnostik zu einer wichtigen diagnostischen Untersuchungsmethode entwickelt.

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 100 Mio. IU/ml.

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

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 Therapie
4. Abklärung serologisch unklarer Befunde

Hepatitis C:

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

Bei positivem HCV-PCR-Nachweis ist zusätzlich eine HCV-Genotypisierung mittels PCR indiziert.

Der ermittelte Genotyp ist entscheidend für die Wahl des Therapieregimes.

Hinweis zur Abrechnung: Kennnummer 32006 in Ihrem Praxissystem eintragen.
Das Labor-Budget wird somit nicht belastet.

Untersuchungsmaterial:
7,5 ml EDTA-Vollblut

Bitte immer ein gesondertes (original-verschlossenes) EDTA-Röhrchen einsenden!

Die Monovetten dürfen in der Praxis weder geöffnet noch umgefüllt werden (Kontaminationsgefahr!). Taggleicher Labortransport erforderlich!

Lagerung:
max. 1 Tag bei 2-8 °C.