

Syphilisdiagnostik Sensitiver Immunoassay als Suchtest

■ Einführung

Laut BAG nimmt in den letzten Jahren die Häufigkeit der Infektionen mit *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum* und *Neisseria gonorrhoeae* zu. Zwei Drittel der Syphilisfälle betreffen vorwiegend über 25jährige Männer. Traditionellerweise wird für die serologische Diagnostik der Syphilis die Kombination eines nicht-spezifischen Tests (VDRL) und eines Treponemen-spezifischen Tests verwendet (z.B. TPHA, TPPA, FTA-Abs). Die nicht treponemenspezifischen Tests verwenden ein Phospholipid-Antigen und sind für die Beurteilung der Aktivität und des Verlaufs der Infektion von Bedeutung. Für die spezifischen Tests werden Treponemen-Antigene verwendet, je nach Testformat als Agglutinationsreaktion (Haemagglutination (TPHA), Partikel-Agglutination (TPPA) oder als Immuno-fluoreszenz (FTA-Abs). Auch nach Abheilung der Infektion bleiben Antikörper zurück, welche mit den spezifischen Tests reagieren (Seronarbe). Für die Abklärung spezieller Fälle steht ein Western-Blot mit spezifischen Treponemen-Antigenen zur Verfügung.



Treponema pallidum

■ Immunoassay

Es gibt auch Immunoassays (IA), welche Syphilis-Antikörper nachweisen. Diese Tests verwenden eine Mischung mehrerer rekombinanter Treponemen-Antigene. Sie wurden in verschiedenen Studien als extrem zuverlässig beurteilt und finden schon seit längerer Zeit im Blutspendewesen breite Verwendung. Mehrere Studien bescheinigen diesen Tests eine Sensitivität von über 99%. Als automatisierte Methoden haben sie gegenüber den bisherigen manuellen Tests auch den Vorteil der Schnelligkeit und Zuverlässigkeit. Da zudem für das Screening nur noch ein Test benötigt wird, ist die Analyse für den Patienten billiger.

■ Indikationen

- Klare klinische Angaben sind für die optimale Diagnostik unerlässlich!
- Für das Screening von Patienten auf latente Syphilis verwenden wir den Immunoassay. Positive Befunde werden mindestens mit VDRL und TPHA bestätigt. Weitere Tests (FTA, Western-Blot) werden je nach Fall eingesetzt.

Verdacht	RoutineTest	Bemerkungen
Primäre Lues		
Frischer Infekt	IA, VDRL	Zusätzliche Tests bei HIV-infizierten Patienten, Reinfektion oder Rezidiv indiziert
Sekundäre Lues		
Screening latente Lues	IA	Falls Resultat positiv zusätzlich: VDRL / TPHA und/oder FTA-Abs / Western-Blot
Therapiekontrolle	VDRL	
Auf ausdrücklichen Wunsch können die Tests auch einzeln oder in Kombination verlangt werden.		
Bitte auf dem Antrag vermerken, falls Sie eine frische Infektion (Lues I) vermuten. In diesen Fällen verwenden wir eine Kombination von IA und VDRL, um die bestmögliche Sensitivität zu garantieren.		

■ Material

Serum, nativ

■ Tarif

IA	BSV	9564.02	40 PT
VDRL	BSV	9564.81	20 PT
TPPA	BSV	9564.80	40 PT
TPHA	BSV	9564.80	40 PT
FTA-Abs	BSV	9564.02	40 PT

■ Referenzen

Bull BAG 2008; 8:140-9
Bull BAG 2008; 51: 896-7
Cole MJ. et al.Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 2007;26:705-13

■ Auskunft

Dr. med. **Matthias Kälin**,
Spezialist FAMH Immunologie (Tel: +41 71 227 44 44)
Dr. med. **Herbert Dusch**,
Spezialist FAMH Mikrobiologie (Tel: +41 34 420 66 66)
Dr. med. **Bärbel Huber**,
Spezialist FAMH Chemie (Tel: +41 44 389 88 50)