

Information zur Rötelnserologie

unter besonderer Berücksichtigung der Schwangerschaft

Information 83/1998



Bisheriger Standard der Rötelnserologie waren der HAH, HIG und der Nachweis von IgM-AK. Der HAH wird nach den Mutterschaftsrichtlinien von 1993 gefordert, ist aber als alleiniger Parameter zur Abschätzung der Immunitätslage, die gerade in der Schwangerenvorsorge eine wichtige Rolle spielt, unzureichend. Mit dem HAH-Test werden nicht nur IgG-Antikörper erfasst, sondern auch IgM-Antikörper, so dass ein positiver HAH ausschließlich durch IgM-Antikörper zustande kommen kann und eine akute Infektion vorliegt, die bei alleiniger HAH-Bestimmung so übersehen werden würde.

Die Inkubationszeit beträgt 14 bis 21 Tage. Klinisch kann die Röteln-Infektion nicht immer eindeutig diagnostiziert werden,

da die exanthematische Phase u. U. nur diskret verläuft und Lymphknotenschwellungen nicht immer damit im Zusammenhang gebracht werden. Reinfektionen, insbesondere nach länger zurückliegenden Impfungen, kommen vor und sind auch in der Literatur beschrieben. Bei einer Reinfektion kommt es jedoch nicht zu einer Embryopathie.

Zum Ausschluss einer akuten Rötelnvirusinfektion ist daher, auch bei reaktivem HAH, ein IgM-Antikörper-Test erforderlich. Ist dieser Test positiv und liegt eine Schwangerschaft vor, wird das Ergebnis durch einen zweiten IgM-Test (der mit einem anderen Testprinzip arbeitet) kontrolliert. Auch bei Überprüfungen des Immunstatus vor der Schwangerschaft sollte auf den

IgM-Test nicht verzichtet werden, denn bei den Röteln treten auch persistierende IgM-AK häufig auf. Wird ein persistierender positiver IgM-Antikörper erst innerhalb der Schwangerschaft festgestellt kann dies zur Verunsicherung der Patienten beitragen und erheblichen Folgeuntersuchungen und -kosten nach sich ziehen.

Der HIG ist während der Frühphase der Infektion vielfach nicht reaktiv, da er nur einen Teil der IgG-Antikörper erfasst.

Insbesondere in den Grenzfällen zur Unterscheidung von Immunität und grenzwertigen Befunden hat er außerdem den Nachteil der subjektiven Auswertung. Vielfach wird auf ihn in neueren Studien verzichtet und auf den spezifischen quantitativen IgG-Nachweis zurückgegriffen. Aus diesem Grunde wird in unserem Labor ab sofort der HIG nicht mehr durchgeführt, dafür aber die quantitative IgG-Bestimmung bis zu einem HAH-Titer von 1:32.

Empfohlene Stufendiagnostik

| Fragestellung | Untersuchung | Interpretation |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Rötelnimmunität, • Kontrolle nach Impfung | HAH, IgG-, IgM-ELISA | <ul style="list-style-type: none"> • bei Immunität keine weiteren Untersuchungen • reaktives IgM außerhalb der Gravidität ohne Konsequenz, • reaktives IgM während der Gravidität Kontrolle in 2 Wochen |
| <ul style="list-style-type: none"> • reaktives IgM (Test positiv) bei Gravidität | Aviditätstest und Immunoblot der IgG-Antikörper, Titervergleich des HAH, IgM-Kontrolle | <ul style="list-style-type: none"> • niedrig avide Antikörper akute Rötelninfektion • hoch avide Antikörper länger zurückliegende Infektion |