

Serotherk - Wir geben Sicherheit

Infektionsdiagnostik in der Schwangerschaft

ÄRZTLICHE INFORMATION

Während der Schwangerschaft werden häufig infektionsserologische Untersuchungen veranlasst. Nicht selten ergeben sich Befunde, die aus einer Probe allein keine endgültige diagnostische Aussage hinsichtlich der Aktivität einer Infektion erlauben. Zum sicheren Nachweis oder Ausschluss einer aktiven Infektion werden meist Untersuchungen von zwei zu unterschiedlichen Zeitpunkten entnommenen Blutproben notwendig.

Wir möchten Ihnen und Ihren Patientinnen eine zuverlässige diagnostische Aussage liefern!

Das vermeidet bei Infektionsverdacht unnötige Ängste. Eine optimale Therapieplanung und Nachsorge wird möglich. Daher führen wir bei Infektionsverdacht sogenannte Paralleltitrationen durch, bei denen Materialien von mindestens zwei Blutentnahmezeitpunkten im gleichen Untersuchungsgang eingesetzt werden.

IgMAntikörpernachweise sind nicht zwingend mit einer aktiven Infektion gleichzusetzen. Vielmehr ist mit IgMPersistenzen und unspezifischen Ergebnissen zu rechnen, die einer weiteren Klärung durch Verlaufskontrollen bedürfen. Von besonderem diagnostischem Wert und Zeichen für eine auf höchstem Qualitätsstandard durchgeführte Laboratoriumsdiagnostik ist es, wenn im Zweifelsfall ein Material aus der Frühschwangerschaft in die Paralleltitration eingesetzt werden kann.

Daher frieren wir in der Frühschwangerschaft Rückstellproben in einer Serotherk ein. Verwenden können wir alle Materialien, die uns in der Frühschwangerschaft zur 1. Untersuchung zur Mutterschaftsvorsorge oder zu einem späteren Zeitpunkt der Schwangerschaft zu infektionsserologischen Untersuchungen erreichen. Natürlich vorausgesetzt, dass das Material dafür ausreicht. Diese Probe kann dann bei unklaren Fällen zur Diagnostik hinzugezogen werden.

Bitte geben Sie uns stets an, wenn eine Schwangerschaft vorliegt sowie die aktuelle Schwangerschaftswoche zum Zeitpunkt der Blutentnahme. So wird eine lückenlose Serotherk möglich!

Fallbeispiel aus der 24. Schwangerschaftswoche

Schwangerschaftswoche	24. SSW
Toxoplasmose-IgG	positiv, 46 IU/ml
Toxoplasmose-IgM	positiv, 2.63 AU/ml
Toxoplasmose-Avidität	51 %
Toxoplasmose-IgM IFT	positiv, 1:40
Toxoplasmose-IgA IFT	negativ

Beurteilung

Serologisch fraglicher Befund. In den letzten 4 bis 6 Monaten abgelaufene Toxoplasmose nicht ausgeschlossen. Differenzialdiagnose: IgMPersistenz, biologisch unspezifischer Befund. Verlaufskontrolle in ca. 2 bis 3 Wochen erforderlich. Sonographischer Befund?

Nachuntersuchung der Serotherk aus der 8. SSW in Paralleltitration mit dem Serum aus der 24. SSW

Schwangerschaftswoche	8. SSW	24. SSW
Toxoplasmose-IgG	positiv, 44 IU/ml	positiv, 47 IU/ml
Toxoplasmose-IgM	negativ	positiv, 2.53 AU/ml
Toxoplasmose-Avidität	62 %	54 %
Toxoplasmose-IgM IFT	schwach pos., 1:20	positiv, 1:40
Toxoplasmose-IgA IFT	negativ	negativ

Optimierte Beurteilung

Bereits im Erstserum aus der 8. SSW konnten Toxoplasmenspezifische IgGAntikörper mit hoher Avidität nachgewiesen werden. In Paralleltitration mit dem Serum aus der 24. SSW zeigt sich zudem keine Titerdynamik. Somit handelt es sich bei den nachgewiesenen IgMAntikörpern um eine IgMPersistenz, wie sie nach Toxoplasmose nicht selten beobachtet wird. Differenzialdiagnose: polyklonale Immunstimulation. Keine frische Erstinfektion in der aktuellen Schwangerschaft, somit keine aktuelle klinische Relevanz.

Labor vor Ort.

Schnelle Diagnostik und Befundung.

Fachärzte bundesweit.

Interdisziplinäre Kompetenz.