



Dr. rer. nat. St. Scholz
Dr. rer. nat. U. Grimmer
Dr. med. H. Hummel
Weststraße 27
09221 Neukirchen

Dr. med. B. Schottmann
Georg-Palitzsch-Str. 12
01239 Dresden

Dr. rer. nat. F. Petermann
Niederauerbacher Str. 5
08228 Rodewisch

Dr. med. M. Praus
DBC. R. Schaarschmidt
Röntgenstraße 2b
08529 Plauen

Laborinformation

Datum 07.01.2011

T-SPOT.TB - Diagnostik der latenten Tuberkulose vor immunsuppressiver Therapie EBM- GOP 32670 für Interferon-Gamma-release-Assays (IGRA's) seit 01.01.2011

Rund ein Drittel der Weltbevölkerung soll mit Tuberkulose-Erregern infiziert sein, wobei ca. 5 - 10 % der Infizierten (immunkompetent) im Laufe ihres Lebens eine behandlungsbedürftige Tuberkulose entwickeln. Neben dem THT (Tuberkulin-Hauttest) wurde die Diagnostik sowohl von latenter als auch von akuter Tuberkulose durch die Einführung der Interferon-Gamma-Release-Assays (IGRA) wesentlich verbessert. **IGRA-Teste sind besonders geeignet für die Suche nach einer latenten Tuberkuloseinfektion vor einer immunsuppressiven Therapie** (in deren Verlauf das Risiko zur Entwicklung einer aktiven TB wächst) und werden von der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und dem DZK zur Bekämpfung der Tuberkulose empfohlen.

Seit 01.01.2011 kann nunmehr der T-Spot-Test als Kassenleistung abgerechnet werden:

Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-Gamma-Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen (mindestens ESAT-6 und CFP-10) **spezifisch für Mycobacterium-tuberculosis-Complex** (außer BCG) **bei Patienten**

- Ø mit chronisch-entzündlichen, immunmodulierenden Erkrankungen vor der Erstgabe von TNF-alpha-Inhibitoren
- Ø mit einer HIV-Infektion nur vor einer Therapieentscheidung einer behandlungsbedürftigen Infektion mit Mycobacterium-tuberculosis-Complex (außer BCG)
- Ø vor Einleitung einer Dialysebehandlung bei chronischer Niereninsuffizienz
- Ø vor Durchführung einer Organtransplantation (Niere, Herz, Lunge, Leber, Pankreas).

Testbewertung vor geplanter immunsuppressiver Therapie:

- **positiv** Eine Infektion mit Tuberkulosebakterien ist wahrscheinlich.
Der Ausschluss einer aktiven TB mit weiteren diagnostischen Maßnahmen ist notwendig. Es besteht eine Indikation zur chemopräventiven Therapie.
- **negativ** Die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit Tuberkulosebakterien ist relativ gering; eine Infektion ist nicht sicher auszuschließen, eine sorgfältige Risiko-anamnese und Patientenaufklärung ist erforderlich, besonders bei positivem THT.

Methode: Nachweis von M. tuberculosis-spezifischen T-Zellen im peripheren Blut. Spezifische Antigene von M. tuberculosis führen zu einer Aktivierung der Effektor-T-Lymphozyten, die Interferon-Gamma bilden und mittels ELISPOT-Technologie nachgewiesen werden.

Sensitivität: etwa 95 % (auch bei immunsupprimierten Patientengruppen)

Spezifität: fast 100 %

Abrechnung: EBM 32670 (58,00 EUR)

Ausnahmeziffer: 32006

Material/ Präanalytik: **8 ml Lithium-Heparinblut** (ohne Trenngel, spezielles Entnahmesystem anfordern)
- nach der Entnahme bei Raumtemperatur (**nicht im Kühlschrank!**) lagern
- innerhalb von 32 Stunden muss das Material im Labor bearbeitet werden (Bitte kennzeichnen Sie genau den Abnahmezeitpunkt)
- **nur Montag bis Donnerstag** einsenden (nicht an Feiertagen, Wochenenden und unmittelbar vor Feiertagen!).

Ansprechpartner: Frau Dr. U. Grimmer, Tel.: 0371 / 27 10 80