

Labordiagnostik bei Infektion mit Epstein-Barr-Virus

EBV-Serologie (EIA, ggf. Immunoblot), EBV-PCR (Viruslast)

Die EBV-Primärinfektion erfolgt in der Regel zwischen 15. und 25. Lebensjahr. Es handelt sich um eine lebenslange, latente Infektion (Familie der Herpesviren).

Heterophile Ak (Mononukleose-Schnelltest): meist zu Beginn der Erkrankung nachweisbar, Persistenz etwa zwei bis drei Monate. Maximum nach ein bis drei Wochen. Bei 70 - 85 % der Erwachsenen, bei Kindern nur in 50 % der Fälle, bei Kleinkindern noch seltener positiv.

EBV-spezifische Diagnose: Antikörper gegen **VCA-IgG, - IgM und gegen EBNA-1.**

Der Nachweis von **IgM-Ak** ist beweisend für das Vorliegen einer akuten Infektion. Bereits bei Erkrankungsbeginn findet man in vielen Fällen auch **VCA-IgG-Ak** (Maximum zweite bis dritte Woche), danach abfallend mit lebenslanger Persistenz. IgM-Ak fehlen gelegentlich bei kleinen Kindern, treten in niedrigen Titern oder verzögert oder persistierend auf. Der Nachweis von **EBNA-1-Ak**, die erst sehr spät (zwei bis vier Monate nach Infektion) gebildet werden, zeigt immer eine alte, zurückliegende Infektion an. Ca. 5 % der Patienten bilden keine EBNA-1-IgG-Ak oder verlieren diese wieder. In diesen und anderen problematischen Fällen wird der **EBV-Immunoblot** zur Klärung herangezogen. Mittels Immunoblot erhalten wir auch Hinweise auf eine sog. Reaktivierung durch den gleichzeitigen Nachweis von IgM- und IgG-Banden.

Early-Antigen-Ak: wurde lange Zeit als Aktivitätsmarker angesehen, allerdings gibt es bislang keine gute Korrelation mit klinischen Markern. Insofern wurde - wie bereits in vielen anderen Laboratorien - wegen fehlender Aussagekraft die Bestimmung eingestellt!

Bei schwerer EBV-assoziiierter Erkrankung wie CAEBV (chronische aktive EBV) oder PTLD (Post transplantation lymphoproliferative disease): **EBV-Viruslast PCR** aus EDTA-Blut empfohlen (Monitoring der Viruslast)!

EBV-IgM	EBV-IgG	EBNA-IgG	Stadium
+	-	-	Sehr frühes Infektionsstadium möglich, häufig auffälliges Diff.-BB mit atypischen Lymphozyten (reaktiv, sog. Pfeifferzellen), Leberwerte und LDH häufig erhöht
+	+	-	Frische oder kürzlich abgelaufene Infektion
-	+	+	Länger zurückliegende Infektion, (mind. zwei bis vier Monate), der Nachweis von EBNA-1-IgG-Ak schließt eine frische Infektion aus

Anforderung: EBV-IgG, -IgM, EBNA-1-Ak; ggf. EBV-Viruslast
Material: Serum bzw. EDTA-Blut für Viruslast

Anforderung	Abrechnung
EBV-IgG-Ak	GOÄ 1,15 (Privat): 20,11 €* GOP 4391
	GOÄ 1,0 (IGeL): 17,49 € GOP 4391
	EBM: 8,33 € GOP 32607
EBV-IgM-Ak	GOÄ 1,15 (Privat): 20,11 €* GOP 4391
	GOÄ 1,0 (IGeL): 17,49 € GOP 4391
	EBM: 8,97 € GOP 32608
EBV-EBNA-IgG-Ak	GOÄ 1,15 (Privat): 20,11 €* GOP 4391
	GOÄ 1,0 (IGeL): 14,57 € GOP 4391
	EBM: 7,69 € GOP 32606

*zzgl. einmalige Auslagen nach §10 der GOÄ

Ansprechpartner: Frau Dr. med. H. Raith Telefon: 089 54308-0



synlab MVZ Labor München Zentrum ♦ Bayerstraße 53 ♦ 80335 München
Telefon: +49 89 54 308 - 0 ♦ Fax: +49 89 54 308 - 337
E-Mail: muenchen.zentrum@synlab.com
Internet: www.labor-muenchen.zentrum.de oder www.synlab.com