

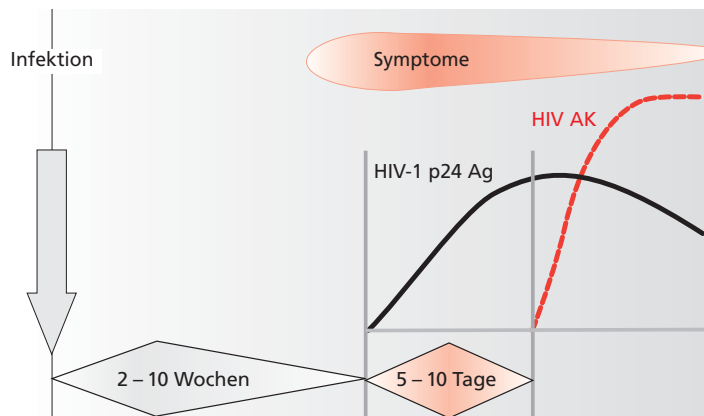
HIV: kombinierter Antikörper- / Antigen p24-Test Grössere diagnostische Sicherheit ohne zusätzliche Kosten

Indikation

- HIV-Screening
- HIV-Abklärung bei Risikosituation und / oder klinischem Verdacht auf Infektion

Grundlage

Bei HIV-Serokonversionen wird das p24-Antigen im Schnitt eine Woche vor dem Auftreten von HIV-Antikörpern nachweisbar. Mindestens 95% der Serokonversionen erfolgen innerhalb von drei Monaten. Eine HIV-Infektion kann deshalb erst nach dieser Frist mit ausreichender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.



Methode

Nachweis des p24-Antigens (HIV-1) und des Antikörper-Suchtests (HIV-1+2) mit einer einzigen EIA-Bestimmung.

Interpretation

| Klinische Situation | Resultat | Empfohlenes Vorgehen | Material |
|--|----------------------------------|---|------------------------------------|
| Screening | negativ | Keine weiteren Massnahmen | — |
| Risikoverhalten oder klinischer Verdacht ¹⁾ | negativ | Wiederholung nach 3 Monaten | Serum-Gel-Tube, goldgelb |
| unabhängig | grenzwertig oder schwach reaktiv | Wiederholung nach 10 – 14 Tagen; in der Konversionsphase ist eine rasche und deutliche Entwicklung der Immunantwort zu erwarten | Serum-Gel-Tube, goldgelb |
| unabhängig | reaktiv | Bestätigung aus neuer EDTA-Blutprobe: <ul style="list-style-type: none"> • Bestimmung der HIV-1-Virämie zur Bestätigung sowie zur Beurteilung der Prognose, der Therapieindikation und des Verlaufs der Infektion • Bestimmung der CD4- und der CD8-Lymphozyten | EDTA-Tube, lila EDTA-Tube, lila |

¹⁾ Akutes HIV-Syndrom: Lymphadenopathie, Fieber, En- / Exanthem, Meningo-Enzephalitis, Hepatitis

Material

300 µL Serum in Serum-Gel-Tube, goldgelb

Tarif

35 TP / CHF 35.–

Information

PD Dr. med. Lukas Matter, FAMH Labormedizin, Leiter Immunologie
 Dr. med. Dieter Burki, FAMH Labormedizin, Stv. Leiter Immunologie