

VZV-Antikörper-Bestimmung im Rahmen der Empfängnisregelung

Der Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 1.7.2010 beschlossen, dass ab dem 1. Oktober 2010 der Nachweis von Antikörpern gegen das Varizella-Zoster-Virus bei unklarer Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden darf.

Hintergrund:

Bei einer VZV-Primärinfektion in der Schwangerschaft kann eine Infektion des Kindes in jeder Phase der Schwangerschaft erfolgen. Bei einer intrauterinen Infektion in der ersten Hälfte der Schwangerschaft besteht das Risiko eines kongenitalen Varzellensyndroms, bei mütterlicher Infektion 4 Tage vor bis 2 Tage nach Geburt drohen in bis zu 30 % der Fälle das Auftreten konnataler Varizellen, die zum Teil lebensbedrohlich verlaufen. Eine reaktivierte VZV-Infektion (Zoster, Gürtelrose) der werdenden Mutter stellt nach derzeitigem Wissensstand keine Gefahr für das Ungeborene dar.

Als Infektionsquellen kommen in erster Linie Windpocken-Erkrankte in Frage, wobei Infektiosität schon ca. 5 Tage vor Ausbruch der Krankheit besteht. Selten wurde über Infektionen durch Patienten mit Gürtelrose berichtet. In Deutschland haben etwa 90 % der Erwachsenen Antikörper gegen VZV, so dass eine Primärinfektion in der Schwangerschaft insgesamt ein seltenes Ereignis ist. Seit einigen Jahren ist ein nun ein Lebendimpfstoff (Zostavax®) gegen das Virus verfügbar; nach den STIKO-Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts sollten unter anderen alle seronegative Frauen mit Kinderwunsch eine Impfprophylaxe erhalten. Somit erklärt sich also die Aufnahme der VZV-Antikörper-Bestimmung in die Empfängnisregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Durchführung:

Analog zur Rötelnbestimmung kann bei jeder Frau vor Eintritt der Schwangerschaft eine Klärung der Immunitätslage gegenüber dem Varizella-Zoster-Virus durchgeführt werden. Da diese Neuaufnahme aber explizit nur die Empfängnisregelung und nicht die Mutterschaftsrichtlinie betrifft, kann die Untersuchung **nur vor und nicht bei bereits eingetretener Schwangerschaft** als Kassenleistung erfolgen. Bei bereits eingetretener Schwangerschaft kann die VZV-Immunitätsuntersuchung weiterhin nur als IGeL-Leistung erfolgen.

Durch die KBV wurde eine neue EBM-GNR: 01833 eingeführt. Damit eine korrekte Abrechnung durch das Labor erfolgen kann, ist auf dem Überweisungsschein der klare Hinweis, am günstigsten durch Anforderung von: „VZV-IgG im Rahmen der Empfängnisregelung“, zu geben.

HER-2/neu

Der humane epidermal growth factor receptor 2 (HER-2/neu) ist ein Proto-Onkogen und Rezeptor für den epidermal growth factor. Häufig führt eine genetische Mutation bei bestimmtem Tumorgewebe zu einer Vervielfachung des HER-2/neu-Gens und damit zu einer vermehrten Bildung dieses Proteins und die Zellteilung erfolgt noch schneller. Die Serumkonzentration von HER-2/neu lässt somit Rückschlüsse auf das onkogene Potential eines Tumors zu. Neben deutlich erhöhten Werten beim Magen- Leberzell- und Ovarialkarzinom finden sich besonders hohe Konzentrationen von HER-2/neu bei bestimmten Formen des Mammakarzinoms. Ein hoher Serumspiegel von HER-2/neu wird demnach als wichtigster unabhängiger Risikofaktor für Metastasierungen und eine schlechtere Prognose angesehen.

Klinische Bedeutung:

Die Serumbestimmung von HER-2/neu dient bei der Primärdiagnostik von Mammakarzinom einer Klassifikation der Erkrankung und Prognoseabschätzung. Etwa 30 % der Patientinnen zeigen stark erhöhte Werte von HER-2/neu, was auf eine besonders aggressive Form von Brustkrebs hinweist und Auswirkungen auf die Therapiewahl hat. Her-2/neu wird überwiegend als Verlaufskontrolle bei metastasierendem Brustkrebs zur Abschätzung des Therapieerfolges durchgeführt.

Bei Patientinnen mit Expression des HER-2 ist das Medikament Trastuzumab (Herceptin) indiziert. Trastuzumab ist ein monoklonaler Antikörper, der an den HER-2 Rezeptor bindet und damit das Wachstum dieser Zellen unterdrückt. Ein sinkender Serumspiegel im Serum gibt Aufschluss über das Ansprechen auf die Therapie. Hohe oder wieder ansteigende Werte deuten hingegen auf ein Therapieversagen, ein Rezidiv oder Metastasierungen hin und dies oft noch bevor sich der Befund im Ultraschall oder CT zeigt. Daher wird empfohlen, etwa 6 Wochen nach Radio-Chemotherapie die individuellen Basiswerte zu bestimmen als Grundlage der nachsorgenden Überwachung. Da die Serumanalyse bei Werten ab 60ng/ml eine 100 % Spezifität für das metastasierte Mammakarzinom erreicht, kann der HER-2/neu-Test auch zur differentialdiagnostischen Abklärung bei Patientinnen mit unbekanntem Primärtumor herangezogen werden. Seit August dieses Jahres führen wir diesen Test auch bei uns im Labor durch.

Referenzbereich: < 15,2 ng/ml

Material: Serum; Testkit: Siemens