LABOR Schenk/Ansorge

Treponema pallidum - Screen (LSR, TPPA) im Serum

Klinische Indikation

Suchtest zum Ausschluß bzw. Nachweis einer Lues und im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge.

Zu Beginn einer Infektion können TPPA und FTA-ABS divergierende Ergebnisse zeigen.

FTA-ABS: Bestätigungstest bei positiven TPPA.

Der Nachweis von IgM-Antikörpern spricht für eine frische (behandlungsbedürftige) Infektion, das Fehlen von IgM-Antikörpern für eine zurückliegende Infektion (sog. IgG- „Serumnarben").

Bei TPPA-Titern größer als 1:20000 kann eine Blockierung der IgM-Produktion erfolgen. Trotz fehlenden IgM-Nachweises kann eine Behandlungsbedürftigkeit vorliegen.

Immunoblot: Bestätigungstest zum sicheren Ausschluß unspezifischer Reaktionen bei positiven TPPA.

VDRL-Test/Cardiolipin-Test: In der Früh- bzw. Spätphase einer Infektion oft negativ.
Im Sekundärstadium zu fast 100 % reaktiv. Therapieverlaufskontrolle.

Beurteilung

Zeigt das Probenmaterial im Wiederholungsansatz eine fragliche oder positive Reaktion, so muss das Testergebnis in einem Bestätigungstest (Westernblot) überprüft werden.

Eine unbehandelte LUES der Mutter zum Zeitpunkt des Primär- bzw. Sekundärstadiums der Schwangerschaft führt in einem hohen Prozentsatz zu einer pränatalen Infektion mit hoher Abortrate.

Der Test dient zum Nachweis von Antikörpern gegen Treponema pallidum. Der Erreger selbst wird nicht erfasst.

Bei V.a. eine frische Infektion, Kontrolluntersuchung nach ca. 2 - 3 Wochen.

Normalbereiche

Konventionell (KE): Index

< 0,9	negativ
0,9 - 1,1	grenzwertig
> 1,1	positiv

Sonstiges

Synonyme	TPPA
Präanalytik	keine Besonderheiten
Häufigkeit der Bestimmung	werktäglich
Volumen	0,5 ml Serum

Literaturhinweise

S2k Leitlinie Diagnostik und Therapie der Syphilis 2014