



Die Bedeutung der Rückstellprobe in der Mutterschaftsvorsorge

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebes Praxisteam,
in der S2k-Leitlinie „Labordiagnostik schwangerschaftsrelevanter Virusinfektionen“ wird die Bedeutung der Rückstellprobe hervorgehoben. Wir nutzen diese Empfehlung, um einen Überblick über die Vorteile zu geben.

Info

Von jeder Serumprobe, die im ersten Trimenon eingesendet wird, bilden wir eine Rückstellprobe. Diese dient der Abklärung von Infektionen innerhalb der Schwangerschaft und kann jederzeit genutzt werden. **Die Angabe der SSW ist essenziell für die Bildung von Rückstellproben.**

- ▶ Bei **unspezifischem Verdacht** auf eine schwangerschaftsrelevante Infektion empfiehlt sich, statt der Bestimmung der IgM-Antikörper, die parallele und somit vergleichende Untersuchung der IgG-Antikörper aus der aktuellen Probe sowie Rückstellprobe.

Dadurch werden **unspezifische IgM-Reaktivitäten vermieden**, die in der Schwangerschaft häufig beobachtet werden. Deren Abklärung über zusätzliche Tests und Verlaufskontrollen verzögern die finale Aussage und sorgen für Unsicherheit bei den Patientinnen.

Außerdem erhalten wir **schnell eine Aussage zum Immunitätsstatus zu Beginn der Schwangerschaft**. Eine eventuell nachgewiesene IgG-Antikörperkinetik oder IgG-Serokonversion geben verlässlich Auskunft über den Infektionsverlauf und stellen den klaren serologischen Beweis einer Infektion dar.

- ▶ Nur bei **spezifischem Verdacht** auf eine akute Infektion empfiehlt sich zusätzlich die gezielte Anforderung von IgM-Antikörpern gegen den betreffenden Erreger, der sich dann ggf. eine Bestätigungsdiagnostik anschließt.



Auf der Rückseite haben wir eine Übersicht zu den aktuellen Empfehlungen aus verschiedenen Leitlinien zusammengefasst.

Mit freundlichen Grüßen


Dipl. Biol. Jens Müller
Leiter Infektionsserologie

Rückstellprobe anfordern

Ergibt sich im Laufe der Schwangerschaft ein Infektionsverdacht wird die parallele Untersuchung der Rückstellprobe empfohlen.

- ▶ Dazu benötigen wir einen **gesonderten Auftrag mit der Anforderung „TORCH-IgG aus RSP“**. Wir nutzen automatisch die frühestmögliche Probe aus der Schwangerschaft und bestimmen nur die notwendigen IgG-Antikörper, die sich auch in der aktuellen Probe nachweisen lassen.

Im Folgenden eine Übersicht zu aktuellen Empfehlungen bei negativen bzw. positiven Screeningtesten:

Infektionsstatus zu Schwangerschaftsbeginn

Bei positivem Screeningtest führen wir automatisch die notwendige Bestätigungsdiagnostik aus den vorhandenen Materialien durch. Sollten wir eine Neueinsendung benötigen, ist dies in der folgenden Tabelle vermerkt.

Parameter	Weitere Diagnostik bei positivem Screeningtest	Neueinsendung von Material
HIV - Screening	1. Immunoblot (HIV-1 & HIV-2) 2. PCR zur Bestätigung und Viruslastbestimmung 3. Bestätigung des initialen HIV-Ergebnisses	→ EDTA-Monovette (zeitnah) → Serum-Monovette (zeitnah)
Syphilis - Screening	1. Immunoblot (IgG & IgM), CMT/VDRL 2. Kontrolle des CMT/VDRL bis zur Geburt	→ Serum-Monovette (monatlich)
HBs-Antigen	1. vollständige HBV-Serologie 2. PCR zur Viruslastbestimmung	→ EDTA-Monovette (sofort, falls initial nicht vorhanden)

Immunitätsstatus: nur wenn Impfstatus unbekannt

Parameter	Empfehlung bei negativem Testergebnis
Röteln-IgG	Kontrolle in der 16. oder 17. SSW
VZV-IgG	ggf. 6-8 wöchige Kontrolle

TIPP:
Bei positivem Test-Ergebnis und Infektionsverdacht nutzen Sie auch die Rückstellprobe zur Abklärung.

Immunitätsstatus weiterer Erreger (meist IGeL)

Parameter	Empfehlung bei negativem Testergebnis
CMV-IgG	6-8 wöchige Kontrolle bis zur 30. SSW*
Parvovirus-B19-IgG	6-8 wöchige Kontrolle bis zur 20. SSW*
Toxoplasma-IgG	6-8 wöchige Kontrolle bis zur Geburt*

TIPP:
Bei positivem Test-Ergebnis und Infektionsverdacht nutzen Sie auch die Rückstellprobe zur Abklärung.

*seronegative Patientinnen sollen auf konsequente und sorgfältige Hygiene achten