

SARS-CoV-2 IgG-Antikörpernachweis aus Serum

- Gelbfieberimpfstelle -

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

- auf vielfachen Wunsch und nach ausführlicher Testung haben wir den Antikörpernachweis auf SARS-CoV-2 IgG eingeführt. Dieser serologische Test ist nicht für die Akutdiagnostik geeignet. Der Nachweis einer akuten Infektion erfolgt ausschließlich durch die PCR aus respiratorischen Materialien.

Wie dem Newsletter der KVSH (11.5.2020) zu entnehmen ist, stellt ein „Antikörper-Screening“ ohne Bezug zu einer klinischen COVID-19-Symptomatik keine Kassenleistung dar. Auf Patientenwunsch wäre dann eine Bestimmung als IGeL-Leistung in Betracht zu ziehen.

Nur zur Diagnostik und Dokumentation einer Serokonversion bzw. einer AK-Dynamik nach vermutetem Kontakt sollte eine serielle IgG-AK-Bestimmung im Abstand von 2-4 Wochen (in der KV-Abrechnung jeweils mit der **Kennziffer 88240** zu vermerken) veranlasst werden. Entsprechend den KV-Vorgaben verzichten auch wir bewusst auf den Nachweis von IgA- oder IgM-Antikörpern, da deren diagnostische Aussagekraft nicht zuverlässig ist. **Als Begründung: „Nachweis Serokonversion“ angeben.**

Bezieht man die Inkubationszeit von maximal 14 Tagen ein, so sollten zwischen einem vermuteten Viruskontakt und der Bestimmung der IgG-Antikörper etwa vier Wochen liegen. Noch ist unklar, wie lange IgG-Antikörper nachweisbar sind und ob sie einen Schutz vor einer neuen Infektion vermitteln. Für den positiven IgG-Nachweis besteht eine Meldepflicht durch das Labor.

Auch, wenn wir den Test sorgfältig ausgewählt haben, möchten wir dringend darauf hinweisen, dass mit einer Falschpositiven-Rate von mindestens 1% zu rechnen ist!

Bedeutung der Falschpositiven-Rate von 1% für die Ergebnisinterpretation:

Hier schlägt die Statistik zu. Die Durchseuchung der Bevölkerung in Schleswig Holstein liegt bei ca. 1 Promille (12.Mai 2020). Dieses bedeutet, dass bei ungezielter Testung von 1000 Patienten durchschnittlich ein positives Testergebnis nach SARS-CoV-2 Infektion und 10 falsch positive Ergebnisse erstellt werden. Auch bei 10fach höherer Dunkelziffer bekäme man 10 richtig positive plus 10 falsch positive Teste.

Bei ungezielter Testung liegt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient trotz positivem IgG-Test eine Infektion durchgemacht hat zwischen 50:50 und 1:10 und ist damit prognostisch und diagnostisch kaum verwertbar.

Als IGeL wird der Test mit GOÄ 1,0 (17,49 €) und privat GOÄ 1,15 (20,11 €) mit der Ziffer 4400 abgerechnet.

Mit kollegialen Grüßen

PD Dr. med. Andi Krumbholz

Dr. med. Kuno Zobel

Dr. med. Thomas Lorentz

Kiel, den 18.05.2020