



# LABORMITTEILUNG



Institut für Klinische Chemie  
und Pathobiochemie  
Labormedizin

Labormitteilung 06/2020 vom 13.07.2020

Dr. med. Katrin Borucki  
Kommiss. Direktorin

## Assay-Generationswechsel Serologie:



## Antikörper gegen das Hepatitis A-Virus

Am 13.07.2020 erfolgt der Generationswechsel des Assays zur Antikörperbestimmung gegen das Hepatitis A-Virus.

Dieser Assay bestimmt sowohl IgG- als auch IgM-Antikörper und wird routinemäßig zur Überprüfung des Immunitätsstatus eingesetzt (Kombinationsassay, Totalassay).

### Neues Laborkürzel: Anti-HAV (total, qual.).

Der bisher benutzte Assay der Fa. Roche (Elecsys AHAV Total) erzeugt quantitative Ergebnisse (IU/l). In der neuen Testgeneration erfolgt ein **qualitativer Nachweis (negativ/positiv) von HAV-AK**. Der Cutoff-Wert entspricht 20 IU/l des alten Assays.

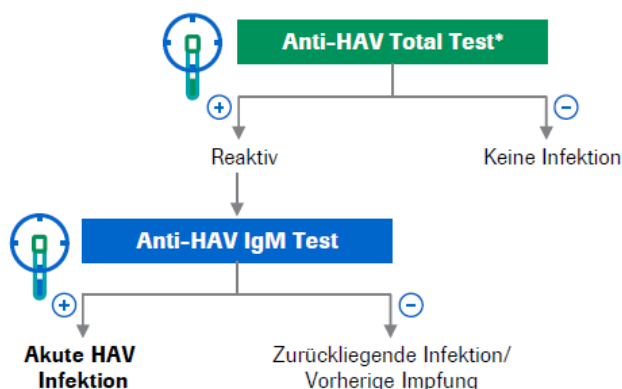
Der Nachweis eines positiven Befundes zeigt entweder eine zurückliegende Infektion bzw. eine vorherige Impfung oder eine akute HAV-Infektion an. Der qualitative Assay zur isolierten Bestimmung des **IgM-AK gegen das Hepatitis A-Virus** bei Verdacht auf akute HAV-Infektion steht Ihnen weiterhin in gewohnter Weise zur Verfügung.

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

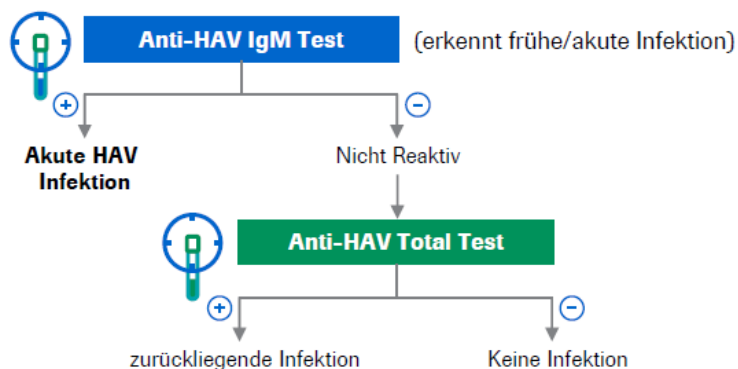
Telefon: +49 391 67-13919  
Telefax: +49 391 67-13902

ikcp@med.ovgu.de  
[www.ikc.ovgu.de](http://www.ikc.ovgu.de)

## Testalgorithmus: unbekannter HAV Immunstatus



**Testalgorithmus: Verdacht auf akute HAV Infektion**  
(Symptome, Transaminasen ↑, Kontakt zu Risikopersonen)



Die Verifizierung erfolgte durch 2 unabhängige Kollektive (n >1500). Die Übereinstimmung der beiden Assays betrug 98,96% (95% KI: 98,58 - 99,26). Hintergrund der Umstellung sind insbesondere technische Bedingungen (Stabilitätskriterien, Probenmaterialerweiterung, qualitätstechnische Merkmale), die die Zuverlässigkeit in der 24/7-Bestimmung für Sie als Anwender erhöhen.

**Ergeben sich klinische Nachteile aus der Umstellung auf ein qualitatives Ergebnis?**

**Nein.** Eine HAV-Infektion erzeugt eine lebenslange Immunität. Der niedrigste schützende Titer gegen HAV ist unbekannt. Die angegebenen minimalen, schützenden Anti-HAV Antikörpertiter im Serum variieren stark (10 - 33 IU/L). Klinische Erfahrungen deuten darauf hin, dass ein Schutz auch ohne nachweisbare Anti-HAV Antikörper noch vorhanden sein kann. Ob die Antikörper nach einer "natürlichen" Wildtyp-Infektion oder Impfung entstanden sind, ist dabei irrelevant.

Serologische Tests nach der Impfung sind nicht indiziert aufgrund der hohen Ansprechrate auf die Impfung. Nach der ersten Impfdosis mit monovalentem Impfstoff sind bei mindestens 95 % der Geimpften HAV-AK nachweisbar. Kombinationsimpfstoffe gegen Hepatitis A und Hepatitis B (z.B. Twinrix) sind verfügbar. Eine Schutzwirkung ist dann in der Regel allerdings erst nach der zweiten Impfdosis vorhanden. Modellrechnungen gehen von einer Immunitätsdauer von 20 bis 25 Jahren aus. Derzeit wird bei immunkompetenten Personen eine Auffrischimpfung nach vollendeter Grundimmunisierung nicht für notwendig angesehen; unklar ist noch, ob sie für spezielle Risikogruppen notwendig ist.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Dr. J. Wolter (Tel: 13940), OÄ Dr. K. Borucki (13928) oder den diensthabenden Akademiker (Pieper: 800490).

OÄ Dr. med. K. Borucki  
Komm. Institutsleitung IKCP

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HepatitisA](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisA)  
Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015.