

SARS-CoV-2-Antikörperbestimmung

SARS-CoV-2-Antikörperbestimmung vor und nach 3. Impfstoffdosis gegen COVID-19

Indikation, Befundbewertung und Abrechnung

Sehr geehrte Einsender,

Ende September hat die *Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO)* die 11. Aktualisierung der Empfehlung zur COVID-19-Impfung veröffentlicht¹. In dieser werden Empfehlungen zur Impfung gegen COVID-19 bei Personen mit Immundefizienz gegeben. Zusätzlich wird eine Antikörperbestimmung gegen das SARS-CoV-2-Spike-Protein bei schwer immundefizienten Personen mit einer erwartbar stark verminderten Impfantwort empfohlen.

Siehe Rückseite: Ein Auszug der STIKO-Empfehlung zur SARS-CoV-2-Antikörperbestimmung vor und nach 3. Impfstoffdosis >>>

ZEITPUNKTE FÜR DIE SARS-CoV-2-ANTIKÖRPERBESTIMMUNG

Frühestens 4 Wochen nach der 2. Impfstoffdosis **und** frühestens 4 Wochen nach der 3. Impfstoffdosis.

Die Antikörperbestimmung kann am selben Termin durchgeführt werden, an dem die 3. Impfstoffdosis verabreicht wird.

LABORANFORDERUNG

SARS-CoV-2-IgG QuantiVac

BEFUNDBEWERTUNG

Definierte Grenzwerte für die Bewertung des SARS-CoV-2-Impftiters liegen bislang nicht vor. Allerdings weisen fehlende oder sehr niedrige SARS-CoV-2-Spike-Antigen-IgG-Titer auf eine fehlende oder eingeschränkte humorale Immunantwort hin.

- ▶ Bei dem in unserem Labor eingesetzten SARS-CoV-2-IgG-Test (QuantiVac, Firma Euroimmun) gelten Messwerte < 25,6 BAU/ml als negativ, d. h. fehlende Antikörperantwort.
- ▶ Messwerte im Grenzbereich des Herstellers (25,6 – 35,2 BAU/ml) sowie nach eigenen Erfahrungen bis zum 2-fachen des Cutoff-Bereichs, d. h. ca. 50 BAU/ml können als sehr niedrig angesehen werden. Belastbare Daten zur Definition des Bereichs sehr niedriger Antikörpertiter stehen allerdings noch nicht zur Verfügung.

Eine zwei- oder mehrmalige Messung ermöglicht bei initial fehlender oder niedriger Antikörperantwort die Beobachtung eines ggf. einsetzenden Impferfolgs (Antikörperdynamik). Sollten nach der 3. Impfstoffdosis unverändert sehr niedrige oder keine spezifischen Antikörper messbar sein, sind die betroffenen PatientInnen über den möglicherweise fehlenden Immunschutz aufzuklären.

PRÄANALYTIK & ABRECHNUNG

Die SARS-CoV-2-Impftiterbestimmung ist keine Kassenleistung und muss daher als IGeL- oder Privatleistung abgerechnet werden. Bitte achten Sie auf die korrekte Laboranforderung (ggf. IGeL-Anforderschein)!

Probenmaterial	0,5 ml Serum				
	EBM		GOÄ	1,0-fach	1,15-fach
SARS-CoV-2-IgG QuantiVac	32641*	11,10 €	4400	17,49 €	20,11 €

* nur bei kurativer Indikation

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr MVZ Labor Ravensburg

>>> weiter auf Seite 2 >>>

Literatur:

[1] Ständige Impfkommission: „Beschluss der STIKO zur 11. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung“; Epid Bull 2021;39:3 -10; DOI 10.25646/9087; online verfügbar: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/39/Art_01.html (Download am 03.10.2021)

Tabelle 1: Therapien und Erkrankungen, bei denen eine SARS-CoV-2-Antikörperbestimmung vor und nach der 3. Impfstoffdosis laut STIKO empfohlen ist¹

Therapie bzw. Grunderkrankung	COVID-19-mRNA-Grundimmunisierung (2 Impfstoffdosen)	Weiteres Vorgehen bzgl. der COVID-19-Immunsierung	Überprüfung der Impfantwort vor und ≥ 4 Wochen nach der 3. Impfstoffdosis
Therapien mit relevanter Einschränkung der Impfantwort (Beispiele)			
Systemische Glukokortikoidtherapie mit intermediärer Dosierung (10 – 20 mg Prednisolonäquivalent/Tag, > 2 Wochen) oder hoher Dosierung (> 1 mg Prednisolonäquivalent/kg KG/Tag, > 2 Wochen) oder i. v. Stoßtherapie mit sehr hohen Dosen (z.B. 10 – 20 mg/kg KG/Tag Prednisolon-Äquivalent über 3 – 5 Tage in monatlicher Wiederholung)	ja	Optimierung der primären Impfsrie durch zusätzliche Impfstoffdosis im Abstand ≥ 4 Wochen	ja
MTX: Erwachsene: > 20 mg/Woche; Kinder: > 15 mg/m ² KOF/Woche			
Azathioprin (≥ 3 mg/kg KG/Tag)			
Cyclophosphamid			
Biologika mit schwerer immunsuppressiver Wirkung (z.B. Biologika mit B-Zell-depletierender Wirkung wie anti-CD20-Antikörper [Ocrelizumab, Rituximab]; CTLA4-Ig [Abatacept])			
Erkrankungen, die direkt oder infolge der notwendigen Therapie mit einer relevanten Einschränkung der Impfantwort einhergehen (Beispiele)			
Schwere primäre (angeborene) Immundefekte	ja	Optimierung der primären Impfsrie durch zusätzliche Impfstoffdosis im Abstand ≥ 4 Wochen	ja
Z.n. Transplantation eines soliden Organs			
Z.n. Stammzelltransplantation (mit noch unvollständiger Rekonstitution)			
HämodialysepatientInnen			
Krebserkrankungen unter immunsuppressiver, antineoplastischer Therapie			
HIV-Infektion mit ≤ 200 CD4-Zellen und/oder nachweisbarer Viruslast			

Orientierende Einordnung der erwarteten Impfantwort infolge häufiger Erkrankungen bzw. häufig verwendeter Therapeutika mit unterschiedlich starker immunsuppressiver Wirkung (der Grad der Immundefizienz ist nicht nur vom Arzneimittel, sondern auch von patientInneneigenen Faktoren abhängig). Die Aufzählung in der Tabelle ist nicht abschließend, sondern hat beispielhaften Charakter.

kg = Kilogramm; KG = Körpergewicht; KOF = Körperoberfläche