

VDRL

1. Diagnostische Bedeutung

Der Nachweis und die Quantifizierung von lipoidalen Antikörpern ist im Rahmen der Lues-Diagnostik vor allem für die Verlaufskontrolle und zur Beurteilung des Therapieerfolgs von diagnostischer Bedeutung. Dabei müssen die erhobenen Befunde im Zusammenhang mit Ergebnissen treponemenspezifischer Tests gesehen werden, da antilipoidale Antikörper auch bei anderen Infektionen oder Autoimmunerkrankungen auftreten können. Die Bedeutung des Testes liegt in dem Nachweis einer frühen Infektion (positiv ab 4-6 Wochen post infectionem) und für die Verlaufskontrolle, da bei einer nicht ausreichend behandelten Infektion der VDRL nicht abfällt. Im Gegensatz hierzu bleiben TPHA/TPPA und FTA-ABS-IgG langfristig, unter Umständen lebenslang positiv, auch wenn die Infektion hinreichend behandelt war.

Standardverfahren sind der Veneral-Disease-Research-Laboratory-Test (VDRL-Test) und der in der Titerhöhe und Aussagekraft vergleichbare Rapid-Plasma-Reagin-Test (RPR-Test).

2. Indikation der Bestimmung

Zum Nachweis, von im Serum von syphilitischen Personen vorkommenden Reagin-Antikörpern, mit Cardiolipin beschichteten Kohlepartikeln.

3. Präanalytik

3.1. Probenmaterial

Serum in Standard Probenentnahmeröhrchen

Plasma ist nicht geeignet.

3.2. Probentransport

Die Proben werden vom Klinikpersonal direkt am Labor angeliefert oder vom Laborpersonal in der Ambulanz abgeholt. Die Proben werden in einer bruch sicheren Schale oder einen Becher transportiert. Die Außen-Einsender kommen aus dem Universitätsklinikum. Ihre Proben werden durch geschulte Mitarbeiter der DUU direkt ins Labor gebracht.

4. Besonderheiten bei der Probengewinnung

Keine

5. Referenzbereiche

Mikroskopische Beurteilung: Das Ergebnis wird als nicht reaktiv oder, bei reaktiven Ergebnissen, als Titerstufe angegeben.

6. Gerät/Methode/Meißverfahren

keine

7. Erforderliche Angaben durch den Einsender

Diagnose, Fragestellung, bereits bekannter Titer.

8. Stabilität und Lagerung der Probe bis zur Bearbeitung

Die Proben können maximal 3 Tage bei 2 - 8°C gelagert werden.

Bearbeiter*in	Freigeber*in	ID	Revision	Seite	
Schmidt, Elke	PD Dr. Peters, Thorsten	05.07.2022	88227	000/05.07.2022	1 von 3

Leistungsverzeichnis VDRL FB-LV 13

Bei längerer Lagerung sollte die Probe bei -20°C eingefroren werden.

9. Einflussfaktoren

Bei Seren von Drogenabhängigen und bei Krankheiten wie Lepra, Malaria, Toxoplasmose, infektiöser Mononucleose, Lupus erythematoses, atypischer Lungenentzündung und in der Schwangerschaft können falsch positive Befunde vorkommen. Andere treponemenbedingte Erkrankungen können ebenfalls Positivreaktionen hervorrufen. Negativreaktionen bei klinisch offensichtlichen Fällen von Syphilis können bei primärer Syphilis in der Anfangsphase, sekundärer Syphilis und in wenigen Fällen bei Spätsyphilis auftreten.

10. Störfaktoren

Serum wurde nicht fachgerecht gelagert.

Ungenügend geronnene Seren und mikrobiell kontaminierte Untersuchungsproben sollten nicht eingesetzt werden.

11. Fehler im Probenmaterial

keine

12. Maßnahmen bei ungeeignetem Probenmaterial

Erneute Blutentnahme veranlassen.

13. Bearbeitungszeitraum

Routineanforderungen werden einmal wöchentlich bearbeitet, bei hohem Probenaufkommen auch öfter.

Bei Eilanforderungen innerhalb von 2 Stunden nach Eingang der Probe im Labor.

Nachforderungen können bis 4 Wochen nach Probeneingang berücksichtigt werden.

14. Meldepflicht

Es besteht bei Nachweis einer frischen, daher neu erworbenen, behandlungsbedürftigen Infektion mit *Treponema pallidum* eine Labormeldepflicht nach §7 Abs.3 IfSG.

15. Ergebnisinterpretation

Bearbeiter*in	Freigeber*in	ID	Revision	Seite	
Schmidt, Elke	PD Dr. Peters, Thorsten	05.07.2022	88227	000/05.07.2022	2 von 3

Leistungsverzeichnis VDRL FB-LV 13

Zur Interpretation des Ergebnisses wird bei positivem Ausfall in der Regel ein zweiter treponemaler Test angeschlossen.

NICHT-TREPONEMALE TESTS RPR, VDRL	TREPONEMALE TESTS TPPA	ZWEITER TREPONEMALER TEST FTA-ABS	ANAMNESE	AUSSAGE	EMPFEHLUNG
NICHT REAKTIV	REAKTIV	REAKTIV	LEER	‚ÄLTERE‘ BEHANDLUNGSBEDÜRFTIGE INFektion	DURCHUNTERSUCHEN UND BEHANDELN
NICHT REAKTIV	REAKTIV	REAKTIV	BEHANDELTE SYPHILIS BEKANNT	‚SERONARBE‘	WENN FTA-ABS IGM AUCH NICHT REAKTIV: KEINE THERAPIE NÖTIG
REAKTIV	REAKTIV	REAKTIV	LEER	FRISCHE BEHANDLUNGSBEDÜRFTIGE INFektion	DURCHUNTERSUCHEN UND BEHANDELN
REAKTIV	REAKTIV	REAKTIV	BEHANDELTE SYPHILIS BEKANNT	‚SERONARBE‘ MÖGLICH ODER THERAPIEVERSAGER ODER REINFEKTION	UNTERSCHIEDEN MIT IGM-TESTEN, BEI POSITIVEM AUSFALL BEHANDELN
REAKTIV	NICHT REAKTIV	NICHT REAKTIV	LEER	UNSPECIFISCH REAKTIVER NICHTTREPONEMALER TEST	WIEDERHOLEN, BEI ERNEUT GLEICHEM ERGEBNIS DURCHUNTERSUCHEN AUF KOLLAGENOSE, LEBERERKRANKUNGEN, SCHWANGERSCHAFT ETC
NICHT REAKTIV	NICHT REAKTIV	REAKTIV	LEER	INKONKLUSIV	WIEDERHOLEN, UNSPECIFISCHER FTA-ABS MÖGLICH

Bearbeiter*in	Freigeber*in	ID	Revision	Seite
Schmidt, Elke	PD Dr. Peters, Thorsten	05.07.2022	88227	000/05.07.2022 3 von 3