

HSV/VZV- Schnelltest

1. Diagnostische Bedeutung

HSV₁/HSV₂

Nachweis von HSV₁/HSV₂-DNA in zellulärem Material in Abstrichen von direkt vom Patienten abgenommener Bläschenflüssigkeit (enthält akantholytische Zellen) bzw. Zellen vom Wundgrund mittels speziellem Abnahmebesteck.

HSV-1 und HSV-2 zählen zu der Unterfamilie der Alpha-Herpesviren. HSV ist ein behülltes Virus mit einem Kapsid, in dem sich die virale DNA befindet. Trotz der engen Verwandtschaft sind HSV-1 und HSV-2 serologische und genetisch verschieden.

VZV

Nachweis von VZV-spezifischer Fluoreszenz auf direkt vom Patienten abgenommenen Bläschenflüssigkeit bzw. Zellen vom Wundgrund mittels speziellem Abnahmebesteck. VZV unterscheidet sich serologisch und in vielen biologischen Eigenschaften deutlich von HSV.

Beim Varicella-Zoster-Virus handelt es sich um ein DNA-Virus, das ein von einer lipidhaltigen Hülle umgebenes kubisches Nukleokapsid enthält. VZV wird zur Familie der Herpesviridae gezählt. Die Gattung Varicellovirus umfasst den Varicella-Zoster-Virus. Der Testausfall ist positiv/negativ.

2. Indikation der Bestimmung

Bei klinischem Verdacht auf eine akute oder akut rezidierte Infektion mit HSV-1 oder HSV-2, wie zum Beispiel Herpes labialis, Ekzema herpeticum, Herpes recidivans genitalis und klinisch nachweisbaren Bläschen oder Erosionen, die wie frisch geplatzte Bläschen imponieren, ermöglicht die Methode den Nachweis von HSV-1- oder HSV-2-Antigen in betroffenen Hautzellen.

Die Erstinfektion bei VZV läuft in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle apparent unter dem Bild der Windpocken ab, einem schubweise auftretenden makulopapulovesikulösen Exanthem. Das VZV persistiert latent nach dem Abklingen der Symptome der Erstinfektion in Spinalganglien, evtl. aber auch in anderem Gewebe. Nach Reaktivierung entsteht der Zoster (Gürtelrose), wobei sich das Virus wieder neurogen verbreitet und eine Neuralgie und die typischen Zostereffloreszenzen in dem Hautsegment bewirkt, das den entsprechenden sensiblen Nerven zugeordnet ist.

3. Präanalytik

3.1. Probenmaterial

Proben aus Abstrichen von Haut und Schleimhautläsionen im UTM-Transportmedium

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.

Bearbeiter*in	Freigeber*in	ID	Revision	Seite
Merkle, Carola	PD Dr. Peters, Thorsten	242007	001/05.08.2026	1 von 2

4. Besonderheiten bei der Probengewinnung

Anleitung: Materialentnahme HSV₁/HSV₂/VZV

5. Referenzbereiche/Messgrößen

Sollwert: negativ

6. Gerät/Methode/Messverfahren

Mikroskop

7. Erforderliche Angaben durch den Einsender

Abnahmestelle, Diagnose, bei VZV entweder Gürtelrose oder Windpocken oder eine Freitexteingabe

8. Stabilität und Lagerung der Probe bis zur Bearbeitung

Die Probenannahme kann nur maximal 5 Tage nach Probenentnahme erfolgen um ein falsch negatives Ergebnis auszuschließen. Eine Nichtbearbeitung wird dem Einsender persönlich oder telefonisch mitgeteilt.

9. Einflussfaktoren

Probenmaterial enthält keine zellulären Bestandteile.

Probengewinnung zu einem ungeeigneten Zeitpunkt der Krankheit.

10. Störfaktoren

Unkorrekte Probengewinnung.

Patient bereits vorbehandelt.

11. Fehler im Probenmaterial

Blutiger Abstrich.

Ein negatives Ergebnis schließt die Möglichkeit einer HSV/VZV-Infektion nicht aus.

12. Maßnahmen bei ungeeignetem Probenmaterial

Erneute Probenentnahme veranlassen.

13. Bearbeitungszeitraum

Wird täglich (Montag bis Freitag) bearbeitet

Bei Eilanforderung: Innerhalb zwei Stunden nach Eingang der Probe im Labor.

Proben werden bis 30 Minuten vor Arbeitsende angenommen.

Bearbeiter*in	Freigeber*in	ID	Revision	Seite
Merkle, Carola	PD Dr. Peters, Thorsten	242007	001/05.08.2026	2 von 2