1. Klinische Indikation

Analyt: **Mononucleose-Schnelltest**

Die infektiöse Mononucleose ist eine schwere infektiöse Erkrankung viraler Ätiologie, hervorgerufen durch das Epstein-Barr-Virus. Die häufigsten Symptome sind Fieber, Halsentzündung, Lymphodenopathie, Appetitlosigkeit, Unwohlsein, Kopfschmerzen und Muskelschmerzen. Bei den meisten Patienten tritt auch eine Splenomegalie auf. In bis zu 50% der Fälle tritt ein makulöser, makulopapulärer oder petechialer Ausschlag auf, dieser ist häufig bei Patienten, die mit Ampicillin behandelt werden. Zu den Komplikationen der infektiösen Mononucleose gehören sekundäre bakterielle Pharyngitis, Milzruptur, autoimmunhämolytische Anämie, Autoimmunthrombozytopenie, Myokarditis, Hepatitis und Infektion des ZNS mit Meningoenzephalitis oder Querschnittsmyelitis. Tödliche Fälle von fulminanter infektiöser Mononucleose oder erworbener Hypogammaglobulinämie sind sehr selten.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3525 / 100
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	3 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	tägl. 24 h
Befundmitteilung	taggleich nach Validation über KAS und / oder Netzdruck

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Matthias Hentschel	Martina Schmidt	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	27.05.2024	28.05.2024	28.05.2024

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Keine Besonderheiten.

3.2 Entnahme, Transport

Die Dauer der Stauung sollte 30-60 Sekunden nicht übersteigen. Nach erfolgreicher Punktion ist die Stauung zu lösen und das Blut ohne zu schnelles Aufziehen zu entnehmen.

Bei einer Blutentnahme von Serum-, EDTA-, Citratröhrchen muss das Serumröhrchen immer als erstes abgenommen werden, um eine Kontamination mit den Inhaltsstoffen der anderen beiden Röhrchen zu vermeiden.

Vor dem Zentrifugieren sollte eine vollständige Gerinnung abgewartet werden.

Blutentnahmen aus Kathetern und Venenverweilkanülen sollten vermieden werden. Muss aus einem Katheter abgenommen werden, wird der Katheter zweimal mit je 5 ml physiologischer Kochsalzlösung durchgespült, 2 ml Blut sind zu verwerfen und erst dann kann die Blutentnahme für die Analytik erfolgen.

Die Proben sind schnellst möglich in das Labor zu transportieren.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Messverfahren: Einstufiger chromatographischer Immunoassay zum qualitativen Nachweis heterophiler Antikörper welche häufig mit der infektiösen Mononukleose assoziiert sind.

Auskünfte zur Messunsicherheit erteilen wir auf Anfrage, damit die Medizinische Interpretation labordiagnostischer Ergebnisse sinnvoll und patientenorientiert erfolgen kann. (siehe Homepage, Rubrik Qualitätsmanagment)

Testsystem / Hersteller: Clearview ® IM II, Alere Int. LTD

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Obwohl der einstufige Mononukleose-Test bei der Bestimmung von anti- Mononukleose-IgM-Antikörpern sehr genau ist, kann es in seltenen Fällen zu Fehlergebnissen kommen. Bei zweifelhaften Ergebnissen sind weitere klinisch verfügbare Tests erforderlich. Wie bei allen Diagnosetesten sollte eine endgültige klinische Diagnose nicht auf einem einzigen Test basieren, sondern von einem Arzt nach der Auswertung aller klinischen Befunde und Laborbefunde gestellt werden.

5. Referenzbereiche

Referenzergebnis: negativ

Quelle: Packungsbeilage des Herstellers