

Aspergillose (Ak-Nachweis: IHAT)

Allgemeine Hinweise

Indikation: V. a. invasive Aspergillose bei **immunkompetenten** Patienten
(z.B. Aspergillom der Lunge, Aspergillose bei Septischer Granulomatose, Allergisch-bronchopulmonale Aspergillose (ABPA) bei Zystischer Fibrose)

Stufendiagnostik: zunächst Ak-Nachweis mittels IHAT;
bei erhöhten Titern > 1:320 wird eine zeitnahe Verlaufskontrolle sowie eine Untersuchung auf Aspergillus Galaktomannan Antigen im Serum empfohlen.

Anforderung an das Untersuchungsmaterial

1.0 ml Serum bzw. 5 ml Vollblut

Untersuchungsverfahren

IHAT: indirekter Hämagglutinationstest

Termine, durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Materialannahme: während der regulären Dienstzeit

Testdurchführung: Montag, Mittwoch und Freitag

Bearbeitungsdauer: Das Ergebnis liegt am Nachmittag des Untersuchungstages vor.

Telefonische Befundmitteilung

Immer bei einem relevanten Befund

Ergebnismitteilung und Bewertung(skriterien)

Ergebnis: Titer

Normalwert: IHAT: negativ; Titer \leq 1:160 gelten als unauffällig.

Bewertung: IHAT-Titer > 1:320 sind als positiv zu bewerten und weisen beim immunkompetenten Patienten auf eine immunologische Auseinandersetzung mit *Aspergillus spp.* hin.

Bemerkungen

Positive IHAT-Titer sollten zu einer sorgfältigen klinisch-mykologischen Abklärung Anlass geben.

Ein negativer Testausfall kann eine invasive Aspergillose keinesfalls ausschließen.

Bei **immunsupprimierten Patienten**, dem eigentlichen Risikokollektiv für invasive Aspergillosen, ist die Aussagekraft des IHAT stark eingeschränkt; hier sollte der Aspergillus-Antigen (= Galaktomannan-)Nachweis durchgeführt werden.