

Wie gut sind die neuen Tuberkulose-Tests?

m -- Menzies D, Pai M, Comstock G. Meta-analysis: new tests for the diagnosis of latent tuberculosis infection: areas of uncertainty and recommendations for research. *Ann Intern Med* 2007 (6. März); 146: 340-54

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Kommentar: Peter Ritzmann

Der Tuberkulintest nach Mantoux war bisher der gebräuchliche Test zur Suche einer latenten Tuberkulose z.B. im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen bei einem Erkrankungsfall. Seine Hauptschwäche ist eine geringe Spezifität, da der Test z.B. nach einer früheren BCG-Impfung auch positiv ausfallen kann, wenn nie ein Kontakt mit *Mycobacterium tuberculosis* stattgefunden hat. Heute stehen zwei neuere Tests zur Verfügung (Elispot® bzw. T-Spot®, QuantiFERON®), bei denen die Gamma-Interferonfreisetzung von sensibilisierten Lymphozyten nachgewiesen wird («Interferon- Gamma Release Assays», IGRA). In der vorliegenden Meta-Analyse werden die verfügbaren Daten zu Reproduzierbarkeit, Sensitivität und Spezifität der Testresultate zusammengefasst.

Die Reproduzierbarkeit der Testresultate wurde bisher nur in zwei kleineren Studien untersucht, die zeigten, dass Personen mit positivem Testresultat auch ohne Behandlung später negative Testresultate aufweisen können. Bezüglich Sensitivität für eine Infektion schnitten die beiden Tests in insgesamt 22 Studien etwas besser ab (Elispot® 88%, QuantiFERON® 76%) als ein Tuberkulintest (70%). Keiner der Tests kann zwischen aktiver und latenter Infektion unterscheiden. Grösser war der Unterschied bei der Spezifität (Elispot® 92%, QuantiFERON® 97%, Tuberkulintest 66%). Die höhere Spezifität betraf allerdings nur Personen, die eine BCG-Impfung gehabt hatten. Bei Ungeimpften erreichte auch der Tuberkulintest eine Spezifität von 98%. In drei Studien erschien die Sensitivität von Elispot® bei Immunsuppression höher zu sein als die eines Tuberkulintests.

Der Wert der neuen Tuberkulose-Tests liegt gemäss der aktuellen Datenlage vor allem in einer gegenüber dem Tuberkulintest höheren Spezifität bei BCG-Geimpften. Die Tests sind teuer und werden zudem von den Krankenkassen in der Regel nicht vergütet. Ungenügend dokumentiert ist bisher erstaunlicherweise die Reproduzierbarkeit der Testresultate. Die Empfehlungen der schweizerischen Lungenliga sind entsprechend zurückhaltend: als wichtigste Indikation wird der Ausschluss von falsch positiven Tuberkulintests bei einer Umgebungsuntersuchung genannt.¹

Zusammengefasst von Peter Ritzmann

1. http://tbinfo.ch/fileadmin/user_upload/tbinfo.ch/Dienstleistungen/Tb_Handbuch_2007/Handbuch_Tuberkulose_d_190407.pdf