

Analyt	Methode	Material (empfohlene Menge)	Indikation	Durchführung	Akkreditiert nach ÖNORM EN ISO 15189:2013
BAKTERIEN					
Anaplasma phagocytophilum					
IgG-Antikörper	IFT	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Zoonose, Infektion nach Zeckenstich	1x/Woche, bevorzugt Mi	Nein
IgM-Antikörper	IFT	Serum, EDTA-Plasma (5µl)		1x/Woche, bevorzugt Mi	Nein
Direktnachweis qualitativ	Real-Time PCR	EDTA-Plasma, Serum, Liquor, Zecken (200µl)		Bei Bedarf	Nein
Bartonellen					
IgG/IgM Antikörper	IFT	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Katzenkratzkrankheit, bazilläre Angiomatose, bazilläre Hepatitis, Lymphknotenschwellung	1x/Woche, bevorzugt Mi	Nein
Bordetella parapertussis					
Direktnachweis DNA qualitativ	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), Trachealsekret (200µl)	Atemwegsinfektion (in der Frühphase der Infektion, sowie bei Säuglingen und Immunsupprimierten wird stets der Direktnachweis empfohlen)	Bei Bedarf	Ja
Bordetella pertussis					
Direktnachweis DNA qualitativ	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), Trachealsekret (200µl)	Atemwegsinfektion (in der Frühphase der Infektion, sowie bei Säuglingen und Immunsupprimierten wird stets der Direktnachweis empfohlen)	Bei Bedarf	Ja
IgA-Toxin-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (5µl)	Atemwegsinfektion (nach der Frühphase der Infektion können bei Immunkompetenten Antikörper nachgewiesen werden)	2x/Woche, bevorzugt Di/Mi, Do/Fr	Ja
IgG-Toxin- Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (5µl)		2x/Woche, bevorzugt Di/Mi, Do/Fr	Ja
Borrelien					
IgG-Antikörper	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (20µl), Liquor (50µl)	Zoonose, Infektion nach Zeckenstich, Erythema migrans, Facialisporese, lymphozytäre Meningitis / Meningoradiculitis, chron. Enzephalomyelitis, Arthralgien, Oligoarthritis, chron. rezidivierende Arthritis, Karditis, Myositis, Acrodermatitis chronica atrophicans	täglich	Ja
IgM-Antikörper	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (30µl), Liquor (50µl)			Ja
IgG-Antikörper	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (20µl), Liquor (100µl)		Mind. 3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do; (Liquor 1x/Woche, bevorzugt von Do auf Fr)	Ja
IgM-Antikörper	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (40µl), Liquor (200µl)			Ja

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
FB-011 Version 21

DNA qualitativ	Real-Time-PCR	Gelenkspunktat (500µl), Liquor (200µl), EDTA-Plasma(200µl)	Arthritis, Neuroborreliose	Bei Bedarf	Ja
Serum-Liquor Antikörper Index (*)	Berechnung	Serum (400µl) immer zusammen mit (400µl) Liquor einschicken	Neuroborreliose	täglich	Nein
Brucellen					
IgG/IgM Antikörper	KBR	Serum (150µl)	Rezidivierendes Fieber (Genuss von Rohmilchprodukten), akute Hepatitis, Endokarditis, Lymphknotenschwellung	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Campylobacter fetus					
IgG/IgM Antikörper	KBR	Serum (150µl)	Gastroenteritis	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Campylobacter jejuni					
IgG/IgM Antikörper	KBR	Serum (150µl)	Gastroenteritis, reaktiver Arthritis und Guillain-Barré-Syndrom nach vorangegangener Diarrhoe	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Chlamydien spp.					
IgA-Antikörper gegen LPS	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Suchparameter bei respiratorischer, urogenitaler Symptomatik und reaktiver Arthritis, Augeninfektion	3x/Woche, bevorzugt Mo, (Mi), Fr	Ja
IgG-Antikörper gegen LPS	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)		3x/Woche, bevorzugt Mo, (Mi),Fr	Ja
Direktnachweis DNA (umfasst Chlamydomphila pneumoniae, Chlamydomphila psittaci, felis und abortus, Chlamydia trachomatis sowie die meisten zoonotischen Chlamydien)	Real-Time-PCR	Spez. Abstrichbesteck (trocken oder in NaCl), Harn, Punktat (500µl)	Lokaler Erregernachweis bei Urogenitalinfektion, Augeninfektion, Abort, Atemwegserkrankungen	Bei Bedarf	Nein
Chlamydia trachomatis					
IgA-Antikörper gegen MOMP	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	Salpingitis, Endometritis und Perihepatitis, Urethritis, Konjunktivits, reaktive Arthritis, Endo-/Myo-/Perikarditis	täglich	Ja
IgG-Antikörper gegen MOMP	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (20µl)			Ja
DNA	Real-Time-PCR	Spez. Abstrichbesteck (trocken oder in NaCl), Harn, Punktat (500µl)	Lokaler Erregernachweis bei Urogenitalinfektionen (inklusive Lymphogranuloma inguinale), Augeninfektion	2x/Woche; bevorzugt Di und Fr	Ja
L-Typ Differenzierung				Bei Bedarf	Nein
Chlamydiales pneumoniae					
IgA-Antikörper gegen MOMP	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (5µl)	Bronchitis, Sinusitis, chronische obstruktive Atemwegserkrankungen, atypische Pneumonien und reaktive Arthritis, Endo-/Myo-/Perikarditis	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Fr	Ja
IgG-Antikörper gegen MOMP	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (5µl)			Ja

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
FB-011 Version 21

Coxiella burnetii					
IgG/IgM Antikörper	KBR	Serum (150µl)	Q-Fieber, Atemwegsinfektion, Endo-/Perikarditis	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Diphtherie Antitoxin					
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Impftiterbestimmung, Kontrolle der Immunantwort bei bestimmten Grunderkrankungen	Bei Bedarf, bevorzugt Di/Mi	Ja
Francisella tularensis					
IgG/IgM Antikörper	Agglutinationstest	Serum, EDTA-Plasma (80µl)	Lymphknotenschwellung, Tularämie, Zoonose	2x/Woche, bevorzugt Mo, Do	Nein
Haemophilus influenzae Typ B					
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Kontrolle der Immunantwort bei bestimmten Grunderkrankungen	1x/Woche, bevorzugt Mi	Ja
Helicobacter pylori					
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (11µl)	Gastritis, Ulcus pylori und duodeni	1x/Woche, bevorzugt Fr	Ja
Legionella pneumophila 1-7					
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Schwere Infektion der Atemwege	2x/Woche, bevorzugt Di/Mi, Fr	Nein
IgM-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)		2x/Woche, bevorzugt Di/Mi, Fr	Nein
Leptospira grippotyphosa					
IgG/IgM Antikörper	KBR	Serum (150µl)	Fieberhafter Durchfall, Myalgien	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Leptospira icterohaemorrhagiae					
IgG/IgM Antikörper	KBR	Serum (150µl)	Morbus Weil, Zoonose, akute Hepatitis	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Listeria monozytogenes					
IgG Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (50µl)	Endokarditis, Meningitis/Enzephalitis, Schwangerschaftsinfektion, Lymphknotenschwellung	2x/Woche, bevorzugt Mo, Do	Nein
Mycoplasma hominis					
Mycoplasma hominis	Anzucht mit Antibiogramm	Harn (200µl), spez. Abstrichmedium (Gelabstrich)	Urogenitalinfektion	3x/Woche, Mo, Di, Mi	Nein
Mycoplasma genitalium					
Direktnachweis qualitativ	Real-Time PCR	Trockener Abstrich, Harn	Urogenitalinfektion	Bei Bedarf	Ja
Mycoplasma pneumoniae					
IgG-Antikörper	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	Schwere Infektion der Atemwege, u.U. neurologische Manifestationen, Endo-/Myo-/Perikarditis, Erythem, Myalgien	täglich	Ja
IgM-Antikörper	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (20µl)		täglich	Ja
DNA qualitativ (siehe respiratorisches Panel)	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), BAL, Trachealsekret (200µl)		Bei Bedarf	Nein
Neisseria gonorrhoeae					

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
FB-011 Version 21

IgG/IgM Antikörper	KBR	Serum (150µl)	STD, Arthritis	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
DNA qualitativ	Real-Time-PCR	Spez. Abstrichbesteck (trocken oder in NaCl), Harn	Lokaler Infektionsdirektnachweis bei STD	2x/Woche, bevorzugt Di und Fr	Ja
Salmonella typhimurium & enteritidis					
IgG, IgM, IgA-Screening Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (5µl)	Gastroenteritis, Paratyphus, reaktive Arthritis nach Diarrhö	1x/Woche, bevorzugt Do	Nein
IgA-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (5µl)	Gastroenteritis, Typhus, reaktive Arthritis nach Diarrhö	1x/Woche, bevorzugt Do	Nein
Streptokokken					
ADN	Anti-Streptococcus Dnase B	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Akutes rheumatisches Fieber, Chorea minor und akute Glomerulonephritis	Bei Bedarf, bevorzugt Fr	Nein
Tetanus Antitoxin					
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Impftiterbestimmung, Kontrolle der Immunantwort bei bestimmten Grunderkrankungen	1x/Woche, bevorzugt Di/Mi	Ja
Treponema pallidum					
Antikörper-Suchtest	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (25µl), Liquor (25µl)	Syphilis, Exanthem, Neurosyphilis, konnatale Syphilis, Schwangerschaftsvorsorge, STD	2x/Woche, bevorzugt Di, Fr	Ja
Direktnachweis qualitativ	Real-Time-PCR	Trockener Abstrich, Harn		Bei Bedarf	Ja
Ureaplasma spp.					
Ureaplasma spp.	Anzucht mit Antibiogramm	Harn (200µl), spez. Abstrichmedium (Gelabstrich)	Urogenitalinfektion	3x/Woche, Mo, Di, Mi	Nein
Yersinien					
Antikörper gegen Y. enterocolitica Serotyp 03	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)	Gastroenteritis, mesenteriale Lymphadenopathie, Pseudoappendizitis, chronisch rezidivierende Ileokolitis, extramesenteriale Manifestationen, Sepsis, Erythema nodosum; Folgeerkrankungen (reaktive Arthritis und andere Manifestationen aus dem rheumatischen Formenkreis)	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Antikörper gegen Y. enterocolitica serotyp 09	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)		3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Antikörper gegen Y. pseudotuberculosis		Serum (150µl), Liquor (25µl)		3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
PARASITEN					
Echinococcus granulosus					
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Zysten in Leber, Lunge, selten in anderen Organen	1-2x/Woche, bevorzugt Di, Fr	Ja
IgG-Antikörper	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	Bestätigungstest, Ausschluss von kreuzreagierenden Antikörpern	1x/Woche, bevorzugt Fr	Ja

Echinococcus multilocularis					
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Alveoläre Echinokokkose in Leber, Lunge, Gehirn	1-2x/Woche, bevorzugt Di, Fr	Ja
IgG-Antikörper	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	Bestätigungstest, Ausschluss von kreuzreagierenden Antikörpern	1x/Woche, bevorzugt Fr	Ja
Entamoeba histolytica					
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Gastroenteritis, Leberabszess	1x/Woche, bevorzugt Mi	Nein
Toxoplasma gondii					
IgG-Antikörper	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (25µl)	Toxoplasmose (Chorioretinitis, Lymphadenopathie, Enzephalitis, Myokarditis, Myalgien); Pränatale Toxoplasmoseinfektion (Mikro- oder Hydrocephalus mit intrazerebralen Verkalkungen, Chorioretinitis, Hepatitis, Myokarditis); Verlaufskontrolle bei Patienten nach Transplantation;	täglich	Ja
IgM-Antikörper	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (25µl)		täglich	Ja
IgG/M Antikörper	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)		3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
IgG-Antikörper-Avidität	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Identifizierung von Toxoplasmoseerstinfectionen	2x/Woche, bevorzugt Mi, Fr	Ja
PILZE					
Aspergillus					
IgA-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	V. a. Aspergillus assoziierte Erkrankungen	Bei Bedarf, bevorzugt Di, Do	Nein
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)		Bei Bedarf, bevorzugt Di, Do	Nein
Candida					
IgA-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	V. a. Candida assoziierte Erkrankungen	Bei Bedarf, bevorzugt Di, Do	Nein
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)		Bei Bedarf, bevorzugt Di, Do	Nein
VIREN					
Adenoviren					
Direktnachweis qualitativ (siehe respiratorisches Panel)	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), BAL, Trachealsekret (200µl)	Respiratorische Infektionen	täglich	Nein
Direktnachweis qualitativ (siehe gastroenterologisches Panel)	Real-Time-PCR	Stuhl (100 mg oder 200µl)	Gastroenteritis	täglich	Nein
Direktnachweis semiquantitativ	Real-Time PCR	EDTA-Plasma, Serum, Harn, BAL, Nasenrachensekret (200µl)	Gastroenteritis, respiratorische Infektion, Augeninfektion, Lymphknotenschwellung, Myokarditis, Meningitis/Enzephalitis (in der Frühphase der Infektion, sowie bei Säuglingen und Immunsupprimierten wird stets der Direktnachweis empfohlen)	Täglich	ja

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
FB-011 Version 21

IgG/M Antikörper	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)	Gastroenteritis, respiratorische Infektion, Augeninfektion, Lymphknotenschwellung, Myokarditis, Meningitis/Enzephalitis (nach der Frühphase der Infektion können bei Immunkompetenten Antikörper nachgewiesen werden)	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Astrovirus					
RNA qualitativ (siehe gastroenterologisches Panel)	Real-Time-PCR	Stuhl (100 mg oder 200µl)	Gastroenteritis	täglich	Nein
Borna Disease Virus					
IgG-Antikörper	IFT	Serum, Liquor (10µl)	Abklärung schwerer Enzephalitiden; DD: Autoimmunenzephalitis	Bei Bedarf	Nein
Direktnachweis qualitativ	Real-Time PCR	Liquor, Gehirngewebe (200µl)		Bei Bedarf	Nein
Coronaviren Subtypen OC43, 229E, NL63, HKU					
RNA qualitativ (siehe respiratorisches Panel)	Real-Time-PCR	BAL, Nasenrachenabstrich (trocken), Trachealsekret (200µl)	respiratorische Infektion	täglich	Nein
Coronavirus SARS CoV-19					
RNA qualitativ	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (feucht), BAL, Trachealsekret (200µl)	Respiratorische Infektion	Täglich	Ja
IgG/IgA/IgM Antikörper	ELISA	Serum (je 20µl)	Abklärung, ob eine Covid19-Infektion durchgeführt wurde	Bei Bedarf	Ja
Neutralisationstest	NT	Serum (200µl)	Abklärung einer Immunität gegen Covid19	Bei Bedarf	Nein
Variantenanalyse	Schmelzkurven PCR	Nasenrachenabstrich (feucht), BAL, Trachealsekret (200µl)	Abklärung, ob eine Variante von SARS-CoV-2 vorliegt	Bei Bedarf	Ja
Sequenzierung	Sequenzierung	Nasenrachenabstrich (feucht), BAL, Trachealsekret (200µl)	Mittels Sequenzierung kann das gesamte Genom von SARS-CoV-2 analysiert werden	Bei Bedarf	Nein
Cytomegalievirus (CMV)					
IgG-Antikörper	CMIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (25µl), Liquor (80µl)	Bestimmung des Immunstatus z.B. bei immunsupprimierten Patienten und vor einer geplanten immunsuppressiven Therapie, Verlaufskontrolle bei Patienten nach Transplantation	Serum: täglich Liquor: bei Bedarf bevorzugt Mo, Mi, Fr	Ja
IgG/IgM Antikörper	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)		3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
IgM-Antikörper	CMIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (25µl), Liquor (55µl)	Primärinfektion oder Reaktivierung, unklare fieberhafte Erkrankungen, Lymphadenitis, Lymphadenopathie, Guillain-Barré-Syndrom, unklare Arthritiden, Endo-/Myo-/Perikarditis, Augeninfektion, Myalgien, Schwangerschaftsinfektion, Verlaufskontrolle bei	Serum: täglich Liquor: bei Bedarf bevorzugt Mo, Mi, Fr	Ja

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
FB-011 Version 21

			Patienten nach Transplantation, V.a. akute Hepatitis, V.a. Meningitis / Enzephalitis		
IgG-Antikörper Avidität	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Identifizierung von CMV-Erstinfektionen	2x/Woche, bevorzugt Mi, Fr	Ja
Pp65-Antigen	Immunperoxidase Färbung	EDTA-Blut (1,5ml); Transportzeit max. 16 Stunden!;	Überwachung bei immunsupprimierten Patienten, Therapieüberwachung	1-2x täglich (nicht Freitag Nachmittag); wird die Transportzeit von 16 Stunden überschritten, wird automatisch eine CMV-PCR durchgeführt	Nein
Direktnachweis DNA semiquantitativ	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma, Liquor, Harn, Fruchtwasser, BAL (200µl)	Überwachung bei immunsupprimierten Patienten, Therapieüberwachung, V.a. Meningitis/Enzephalitis	täglich	Ja
Serum-Liquor Antikörper Index (*)	Berechnung	Serum (400µl) immer zusammen mit Liquor (400µl) einschicken	(länger bestehende) neurologische Manifestation bei V.a. CMV-Infektion	täglich	Nein
Resistenztestung UL54, UL97	Real-Time-PCR, Sequenzierung	EDTA-Blut (2ml)	Viruslastanstieg unter virostatistischer Behandlung, vor Beginn oder dem Wechsel einer virostatistischen Behandlung	Bei Bedarf	Nein
Enteroviren					
Direktnachweis RNA qualitativ	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma, Liquor, Stuhl, Nasenrachenabstrich, Biopsat, Bläscheninhalt (200µl oder 100µg)	Atemwegserkrankungen, Meningitis/Enzephalitis, Myo-/Perikarditis, Exanthem, Myalgien, Gastroenteritis, Hand-Fuß-Mund-Krankheit (in der Frühphase der Infektion, sowie bei Säuglingen und Immunsupprimierten wird stets der Direktnachweis empfohlen)	1x/Woche bevorzugt Di	Ja
Direktnachweis RNA qualitativ (siehe respiratorisches Panels)	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), Trachealsekret, BAL (200µl)		täglich	Nein
IgG/IgM Antikörper gegen Coxsackie-Echo-Pool A	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)	Atemwegserkrankungen, Meningitis/Enzephalitis, Myo-/Perikarditis, Exanthem, Myalgien, Gastroenteritis, Hand-Fuß-Mund-Krankheit (nach der Frühphase der Infektion können bei Immunkompetenten Antikörper nachgewiesen werden)	3x/Woche bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
IgG/IgM Antikörper gegen Coxsackie-Echo-Pool B	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)		3x/Woche bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Epstein-Barr-Virus (EBV)					
EA IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Aktivitätsparameter	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Fr	Ja
EBNA IgG-Antikörper	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Latenzparameter: abgelaufenen Infektion oder Reaktivierung, Ausschluss für eine Mononukleose	täglich	Ja
IgG-Antikörper	CMIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (11µl), Liquor (80µl)	Durchseuchungsmarker	täglich	Ja

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
 FB-011 Version 21

IgM-Antikörper	CMIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (11µl), Liquor (55µl)	V.a. Primärinfektion oder Reaktivierung, V.a. akute Hepatitis, Hauptmarker für akute Infektion, Lymphknotenschwellung, Exanthem, Myokarditis, Myalgien	täglich	Ja
EBV-Avidität	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Identifizierung von EBV-Erstinfektionen	2x/Woche, bevorzugt Mi/ Fr	Ja
Direktnachweis DNA semiquantitativ	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma, Liquor (200µl), Biopsat, Nasenrachenabstrich (trocken)	Chronisch infektiöse Mononukleose, Monitoring bei Immunsupprimierten, B-Zelllymphome bei Immunsupprimierten, für eine PTLD starker Anstieg der EBV-Kopienzahl prädiaktiv	täglich	Ja
Serum-Liquor Antikörper Index (*)	Berechnung	Serum (400µl) immer zusammen mit Liquor (400µl) einschicken	Neurologische Manifestation bei V.a. EBV- Infektion	täglich	Nein
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) Virus					
IgM-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (11µl), Liquor (60µl)	Neurologische Erkrankung nach zeckenstich oder Aufenthalt in Endemiegebieten, Zoonose	2x/Woche, bevorzugt Di, Fr	Ja
IgG-Antikörper qualitativ	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (11µl), Liquor (25µl)	Neurologische Erkrankung nach zeckenstich oder Aufenthalt in Endemiegebieten, Zoonose	2x/Woche, bevorzugt Di, Fr	Ja
IgG-Antikörper semiquantitativ	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Impftiterbestimmung, Kontrolle der Immunantwort bei bestimmten Grunderkrankungen (Antikörper durch eine Infektion oder Impfung gegen Gelbfieber und Japan-B-Enzephalitis bzw. Dengue Virus Erkrankung können FSME-Impftiter beeinflussen)	1-2x/Woche, bevorzugt Mi	Ja
Serum-Liquor Antikörper Index (*)	Berechnung	Serum (400µl) immer zusammen mit Liquor (400µl) einschicken	Meningoenzephalitis	täglich	Nein
Gastroenterologisches Panel (Adeno-, Astro-, Noro-, Rota- und Sapoviren)					
Direktnachweis qualitativ	Multiplex PCR	Stuhl (100mg oder 200µl)	Gastroenteritis	täglich	Nein
Hantavirus (und Sandmückenfiebertivirus)					
IgG-Antikörper	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	Atemwegsinfektion, akutes Nierenversagen, Petechien	Bei Bedarf	Ja
IgM-Antikörper	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (20µl)		Bei Bedarf	Ja
Hepatitis A Virus (HAV)					
IgG-Antikörper	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (25µl)	Überprüfung des Impf- oder Immunstatus, zusammen mit HAV-IgM bei V.a. akute Hepatitis und Screening vor Transplantation	Täglich	Ja
IgM-Antikörper	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (25µl)	Akute Hepatitis	Täglich	Ja
Direktnachweis RNA	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma, Serum (200µl)	Akute Hepatitis	Bei Bedarf	Ja
Hepatitis B Virus (HBV)					
HBs-Antigen qualitativ	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (125µl)	Die gleichzeitige Bestimmung von HBs-Antigen, HBs-Antikörpern und HBc-Antikörpern erlaubt	Täglich	Ja
HBs-Antikörper qualitativ	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (125µl)		Täglich	Ja

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
FB-011 Version 21

HBc-Antikörper	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (125µl)	eine Aussage bezüglich dem Bestehen einer Infektion, dem zeitlichen Zurückliegen der Erkrankung und der Entwicklung einer Immunität.	Täglich	Ja
HBs-Antigen semiquantitativ	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (150µl)	Messung der Antigenlast bei einer akuten oder chronischen Infektion, z.B. bei Therapieverlaufskontrolle	Täglich	Ja
HBs-Antigen Bestätigung	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (242µl)	Bestätigungstest zum Ausschluss von unspezifischen Reaktionen	Täglich	Ja
HBs-Antikörper semiquantitativ	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (125µl)	Nachweis der Immunität (Impftiterkontrolle)	Täglich	Ja
HBc-IgM Antikörper	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (125µl)	V.a. akute Hepatitis-B	Täglich	Ja
HBe-Antigen	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (80µl)	Die Bestimmung der Hepatitis-e-Marker gibt indirekt Hinweise auf die Virusreplikationsrate und die Infektiosität.	Täglich	Ja
HBe-Antikörper	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (150µl)		Täglich	Ja
DNA semiquantitativ	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma, Serum (700µl)	Viruslastbestimmung bei akuter oder chronischer Hepatitis B, Verlaufskontrolle bei Therapie	Bei Bedarf, bevorzugt Mo	Ja
Resistenzbestimmung	Real-Time-PCR, Sequenzierung	EDTA-Plasma (1ml)	Verdacht auf HBV Resistenz	Bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen	Nein
Hepatitis C Virus (HCV)					
Antikörper	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (150µl)	V.a. akute, chronische oder ausgeheilte Hepatitis C	Täglich	Ja
Antikörper	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	Bestätigungstest zum Ausschluss von unspezifischen Reaktionen	Bei Bedarf	Ja
Direktnachweis RNA qualitativ	Real-Time-PCR	Serum, EDTA-Plasma (1,1ml)	Überwachung einer HCV-Therapie, Diagnose einer HCV-Infektion im Frühstadium	1x/Woche, bevorzugt Do	Ja
Resistenzbestimmung	Real-Time-PCR, Sequenzierung	EDTA-Plasma (1ml)	Verdacht auf HCV Resistenz	Bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen	Nein
Genotypisierung	Real-Time-PCR, Sequenzierung	EDTA-Plasma (1ml)	Bestimmung des HCV-Genotyps	Bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen	Nein
Hepatitis Delta Virus (HDV)					
Gesamtantikörper	CLIA	Serum EDTA-Plasma (50µl)	V.a. HBV-HDV-Koinfektion oder HDV-Superinfektion	täglich	Ja
RNA semiquantitativ	Real-Time PCR	Serum, EDTA-Plasma (200µl)	Nachweis einer floriden HDV-Infektion	Bei Bedarf	Nein
Hepatitis E Virus (HEV)					
IgG Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	V.a. akute Hepatitis (wenn HAV, HBV, HCV als Ursachen ausgeschlossen wurden)	1x/Woche, bevorzugt Di	Ja
IgM Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)		1x/Woche, bevorzugt Di	Ja

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
 FB-011 Version 21

Direktnachweis RNA semiquantitativ	Real-Time-PCR	Serum, EDTA-Plasma, Stuhl(200µl)		Täglich	Ja
Herpes simplex Virus Typ 1 und 2 (HSV-1, HSV-2)					
DNA Typ 1 und Typ 2, qualitativ	Real-Time-PCR	Liquor, Abstrich (trocken), Biopsat, EDTA-Plasma, Bläscheninhalt (200µl)	V.a. Primärinfektion oder Reaktivierung, Atemwegsinfektion, Augeninfektion, Exanthem, Enanthem, Enzephalitis (in der Frühphase der Infektion, sowie bei Säuglingen und Immunsupprimierten wird stets der Direktnachweis empfohlen)	täglich	Ja
IgG-Antikörper	CLIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (40µl), Liquor (80µl)	V.a. Primärinfektion oder Reaktivierung, Atemwegsinfektion, Augeninfektion, Exanthem, Enanthem, Enzephalitis (nach der Frühphase der Infektion können bei Immunkompetenten Antikörper nachgewiesen werden)	Serum: täglich Liquor: 2x/Woche	Ja
IgM-Antikörper	CLIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (20µl), Liquor (55µl)		Serum: täglich Liquor: 2x/Woche	Ja
IgG1-Antikörper	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Herpes simplex Virus Typ 1 Differenzierung	täglich	Ja
IgG2-Antikörper	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	Herpes simplex Virus Typ 2 Differenzierung	täglich	Ja
Serum-Liquor Antikörper Index (*)	Berechnung	Serum (400µl) immer zusammen mit Liquor (400µl) einschicken	Enzephalitis	täglich	Nein
Resistenzbestimmung	Real-Time-PCR, Sequenzierung	EDTA-Plasma (1ml)	Verdacht auf HSV-Resistenz	Bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen	Nein
Humanes Bocavirus					
RNA Nachweis qualitativ (siehe respi. Panel)	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), BAL, Trachealsekret (200µl)	Atemwegsinfektionen	täglich	Nein
Humanes Herpes Virus 6 (HHV6)					
Direktnachweis DNA semiquantitativ	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma, Liquor (200µl)	HHV6-assoziierte Erkrankungen bei Immunsupprimierten, Fieber unklarer Genese	täglich	Nein
IgG-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl), Liquor 20µl)	Exanthema subitum (nach der Frühphase der Infektion können bei Immunkompetenten Antikörper nachgewiesen werden)	2x/Woche, bevorzugt Mo, Do	Nein
IgM-Antikörper	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl), Liquor (20µl)		2x/Woche, bevorzugt Mo, Do	Nein
Humanes Immundefizienz Virus (HIV)					
Antigen-1/2-Screening	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (150µl)	V.a. HIV-Infektion, Z.n. Nadelstichverletzung. Bei positivem Ergebnis wird eine Bestätigung durchgeführt.	täglich	Ja
Antikörper -1/2-Screening	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (150µl)		täglich	Ja
Antigen-1/2-Bestätigung	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (100µl)	Bestätigungsdiagnostik bei positivem Screeningtest	Täglich	Ja
Antikörper -1/2-Bestätigung	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (50µl)	Bestätigungsdiagnostik bei positivem Screeningtest	Täglich	ja

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
FB-011 Version 21

Antikörper-Bestätigung, Differenzierung HIV-1/2	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	Bestätigungsdiagnostik bei positivem Screeningtest	Blot: Mo, Mi, Fr (bis 10 Uhr)	Ja
HIV-1 RNA semiquantitativ	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma (1,1ml)	Therapiemonitoring	2x/Woche, bevorzugt Mi, Do	Ja
Proteaseinhibitor-Resistenz (HIV-1)	Real-Time-PCR, Sequenzierung	EDTA-Plasma (500µl)	V.a. Therapieresistenz	Bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen	Nein
Reverse Transkriptase-inhibitor-Resistenz (HIV-1)	Real-Time-PCR, Sequenzierung	EDTA-Plasma (500µl)	V.a. Therapieresistenz	Bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen	Nein
Integraseinhibitor-Resistenz (HIV-1)	Real-Time-PCR, Sequenzierung	EDTA-Plasma (500µl)	Anstieg der Viruslast unter antiretroviraler Therapie mit Integrasehemmern	Bei Bedarf, Dauer 1-2 Wochen	Nein
Humanes Metapneumovirus					
Direktnachweis RNA Nachweis qualitativ (siehe respiratorisches Panel)	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), BAL, Trachealsekret (200µl)	Atemwegsinfektionen	täglich	Nein
Influenzaviren A und B					
Direktnachweis Influenza A/H1N1/B-RNA qualitativ (siehe respiratorisches Panel)	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), Trachealsekret, BAL (200µl)	Atemwegsinfektion, Myalgien, Myokarditis, Enzephalitis (in der Frühphase der Infektion, sowie bei Säuglingen und Immunsupprimierten wird stets der Direktnachweis empfohlen)	täglich	Ja außer beim resp. PCR-Panel
Antikörper gegen Influenza A	KBR	Serum, Liquor (150µl)	Atemwegsinfektion, Myalgien, Myokarditis, Enzephalitis	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Antikörper gegen Influenza B	KBR	Serum, Liquor (150µl)		3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Masernvirus					
IgG-Antikörper	CLIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (20µl), Liquor (80µl)	Exanthem, Enanthen, Atemwegsinfektion, Lymphknotenschwellung, ZNS-Infektion, V.a. subakute sklerosierende Panencephalitis	Serum: täglich Liquor: bei Bedarf	Ja
IgM-Antikörper	CLIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (20µl), Liquor (55µl)		Serum: täglich Liquor: bei Bedarf	Ja
Direktnachweis RNA qualitativ	Real-Time-PCR	EDTA, Harn, Rachenabstrich (trocken), Zahntaschenflüssigkeit (500µl)		Bei Bedarf	Ja
Serum-Liquor Antikörper Index (*)	Berechnung	Serum (400µl) immer zusammen mit Liquor (400µl) einschicken	ZNS-Infektion, V.a. subakute sklerosierende Panencephalitis, DD: Multiple Sklerose	täglich	Nein
Mumpsvirus					
IgG-Antikörper	CLIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (20µl), Liquor (80µl)	V.a. Mumpsinfektion: Parotitis, Orchitis, unklare Entzündung der Speicheldrüsen, auch unklare Lymphadenitis/Lymphadenopathie v.a. im Kopf-Hals-Bereich, aseptische Meningitis	Serum: täglich Liquor: bei Bedarf	Ja
IgM-Antikörper	CLIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (20µl), Liquor (55µl)		Serum: täglich Liquor: bei Bedarf	Ja

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
FB-011 Version 21

Direktnachweis RNA qualitativ	Real-Time-PCR	EDTA, Harn, Rachenabstrich (trocken), Zahntaschenflüssigkeit		Bei Bedarf	Nein
Serum-Liquor Antikörper Index (*)	Berechnung	Serum (400µl) immer zusammen mit Liquor (400µl)	Enzephalitis	täglich	Nein
Noroviren					
Direktnachweis RNA qualitativ (siehe gastroenterologisches Panel)	Real-Time-PCR	Stuhl (100 mg oder 200µl)		täglich	Nein
Papillomaviren (HPV)					
DNA qualitativ	Real-Time-PCR	Biopsie, Abstrich (200µl)	Bei genitalen Veränderung, die auf eine beginnende Neoplasie hindeuten können, bei allen unklaren Hauttumoren, Larynxpapillomen, im Rahmen der Krebsvorsorge bei Frauen von Abstrichmaterial aus dem Cervix uteri	Bei Bedarf	Ja
Genotypisierung	Line-Blot-Hybridisierung		Bei Virusnachweis wird der HPV-Typ bestimmt.	2x /Woche	ja
Parainfluenzaviren					
RNA von Serotyp 1-4 qualitativ (siehe respiratorisches Panel)	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), Trachealsekret, BAL (200µl)	Atemwegsinfekt in der Frühphase der Infektion (Direktnachweis bei Immunsupprimierten und Säuglingen empfohlen)	täglich	Nein
Antikörper gegen Serotyp 1	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)	Atemwegsinfekt (nach der Frühphase der Infektion können bei Immunkompetenten Antikörper nachgewiesen werden)	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Antikörper gegen Serotyp 2	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)		3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Antikörper gegen Serotyp 3	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)		3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Parechovirus					
RNA (siehe respiratorisches Panel)	Multiplex PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), Trachealsekret, BAL (200µl)	Atemwegsinfekt in der Frühphase der Infektion (Direktnachweis bei Immunsupprimierten und Säuglingen empfohlen)	Bei Bedarf	Nein
Parvovirus B19					
IgG-Antikörper	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	V.a. Ringelröteln: Erythema infectiosum, Arthritis, Infektion in der Schwangerschaft (2. Trimenon: Hydrops fetalis)	täglich	Ja
IgM-Antikörper	CLIA	Serum, EDTA-Plasma (20µl)		täglich	Ja
IgG-Avidität	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	Diagnose einer frischen Parvovirusinfektion	Bei Bedarf	Ja
Direktnachweis DNA semiquantitativ	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma, Punktat, Fruchtwasser (200µl)	Diagnose einer frischen Parvovirusinfektion insbesondere in der Schwangerschaft.	täglich	Ja

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
 FB-011 Version 21

			Bei aplastischer Krise und bei Infektionen bei Immunsupprimierten, Untersuchungen fetaler Proben bei V.a. intrauterine Infektion.		
Pockenviren (Monkeypox und Orthopox)					
Direktnachweis DNA	Real-Time-PCR	Abstrich (trocken)	Bei Verdacht auf Affenpockeninfektion, wenn verdächtige kutane Läsionen bzw. Enantheme vorhanden sind.	Bei Bedarf	Ja
Polyomaviren					
BK-Virus semiquantitativ	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma, Liquor, Harn, Biopsat (200µl)	Bei immunsupprimierten Patienten kann dieses Virus Atemwegsinfekte, hämorrhagische Zystitis und Meningoencephalitis verursachen.	täglich	Ja
JC-Virus semiquantitativ	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma, Liquor, Harn, Biopsat (200µl)	Progressive multifokale Leukenzephalopathie	täglich	Ja
Respiratory Syncytial Virus (RSV)					
IgG/M Antikörper	KBR	Serum (150µl), Liquor (25µl)	Atemwegsinfektion (nach der Frühphase der Infektion können bei Immunkompetenten Antikörper nachgewiesen werden)	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein
Direktnachweis RNA qualitativ (siehe respiratorisches Panel)	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), Trachealsekret, BAL (200µl)	Atemwegsinfekt in der Frühphase der Infektion (Direktnachweis bei Immunsupprimierten und Säuglingen empfohlen)	täglich	Nein
Direktnachweis RNA qualitative Unterscheidung zwischen RSV-A und RSV-B	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), Trachealsekret, BAL (200µl)	Atemwegsinfekt in der Frühphase der Infektion (Direktnachweis bei Immunsupprimierten und Säuglingen empfohlen)	Täglich	Ja
Respiratorisches-PCR-Panel (Influenza Subtypen A & B & H1N1, Parainfluenza Subtyp 1-4, Adenoviren, Human Metapneumovirus, Coronavirus Subtypen OC43 & 229E & NL63 & HKU, Respiratory Syncytial Virus, Rhinoviren, Humanes Bocavirus, Enterovirus, Mykoplasma Pneumoniae, Parechovirus)					
Direktnachweis Nukleinsäure	Multiplex PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), BAL, Trachealsekret (200µl)	Atemwegsinfektion	täglich	Nein
Rhinoviren					
Direktnachweis RNA qualitativ (siehe respiratorisches Panel)	Real-Time-PCR	Nasenrachenabstrich (trocken), Trachealsekret, BAL (200µl)	Atemwegsinfekt in der Frühphase der Infektion (Direktnachweis bei Immunsupprimierten und Säuglingen empfohlen)	täglich	Nein
Rotaviren					
Direktnachweis RNA qualitativ (siehe gastroenterologisches Panel)	Real-Time-PCR	Stuhl (100mg oder 200µl)	Akute Gastroenteritis (Direktnachweis bei Immunsupprimierten und Säuglingen empfohlen)	täglich	Nein
IgG/M Antikörper	KBR	Serum (150µl)	Akute Gastroenteritis (nach der Frühphase der Infektion können bei Immunkompetenten Antikörper nachgewiesen werden)	3x/Woche, bevorzugt Mo, Mi, Do	Nein

Leistungsverzeichnis Institut für Virologie am Departments für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health der Medizinischen Universität Innsbruck
 FB-011 Version 21

Rubella-/Rötelnvirus					
IgG-Antikörper semiquantitativ	CMIA	Serum, EDTA-Plasma (70µl)	V.a. Rötelninfektion, Exanthem, Lymphknotenschwellung, Arthritis, Enzephalitis, Komplikation in der Schwangerschaft bei frischer Infektion	täglich	Ja
IgG-Antikörper qualitativ	CMIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (70µl), Liquor (80µl)	V.a. Rötelninfektion, Exanthem, Lymphknotenschwellung, Arthritis, Enzephalitis, Komplikation in der Schwangerschaft bei frischer Infektion Diagnose einer frischen Rötelninfektion	Serum: täglich, Liquor: bei Bedarf bevorzugt Do/Fr	Ja
IgM-Antikörper	CMIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (70µl), Liquor (55µl)		Serum: täglich, Liquor: bei Bedarf bevorzugt Do/Fr	Ja
IgG-Avidität	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	Enzephalitis	2x/Woche, bevorzugt Mi/ Fr	Ja
Serum-Liquor Antikörper Index (*)	Berechnung	Serum (400µl) immer zusammen mit Liquor (400µl) einschicken	Enzephalitis, DD: Multiple Sclerose	täglich	Nein
Direktnachweis	Real-Time-PCR	Serum, EDTA-Plasma, Nabelschnurblut, Speichel, Rachenabstrich, Amnionflüssigkeit (200µl)	Verdacht auf frische Rötelninfektion	Bei Bedarf	Nein
Sapoviren					
Direktnachweis RNA qualitativ (siehe gastroenterologisches Panel)	Real-Time-PCR	Stuhl (100mg oder 200µl)	Akute Gastroenteritis (nach der Frühphase der Infektion können bei Immunkompetenten Antikörper nachgewiesen werden)	täglich	Nein
Sandmückenfiebertivirus					
IgG-Antikörper	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (20µl)	Atemwegsinfektion, akutes Nierenversagen, Petechien	Bei Bedarf	Ja
IgM-Antikörper	Westernblot	Serum, EDTA-Plasma (20µl)		Bei Bedarf	Ja
Varizella Zoster Virus (VZV)					
IgG-Antikörper	CLIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (11µl), Liquor (80µl)	V.a. Primärinfektion (Windpocken), Reaktivierung (Herpes zoster), Meningitis/Enzephalitis Diagnose einer frischen VZV-Infektion	Serum: täglich, Liquor: bei Bedarf	Ja
IgM-Antikörper	CLIA, ELISA	Serum, EDTA-Plasma (11µl), Liquor (55µl)		Serum: täglich, Liquor: bei Bedarf	Ja
IgG-Avidität	ELISA	Serum, EDTA-Plasma (10µl)	ZNS-Infektion	2x/Woche, bevorzugt Mi/ Fr	Ja
Serum-Liquor Antikörper Index (*)	Berechnung	Serum (400µl) immer zusammen mit Liquor (400µl) einschicken	ZNS-Infektion, DD: Multiple Sclerose	täglich	Nein
Direktnachweis DNA semiquantitativ	Real-Time-PCR	Abstrich, Biopsat, EDTA-Plasma, Liquor, Fruchtwasser (200µl)	Bei V.a. VZV-Infektion in der Frühphase der Infektion (Direktnachweis bei Immunsupprimierten und Säuglingen empfohlen)	täglich	Ja
West-Nil-Virus					

IgG Antikörper qualitativ	ELISA	Serum, Plasma	V.a. West Nil Virus (Flaviviren), Inkubationszeit 3-14 Tage, meist symptomlos, manchmal grippeähnliche Symptome mit Fieber, Selten Meningitis (bei Immunsupprimierten)	Bei Bedarf	Nein
IgM Antikörper qualitativ	ELISA	Serum, Plasma	V.a. West Nil Virus (Flaviviren), Inkubationszeit 3-14 Tage, meist symptomlos, manchmal grippeähnliche Symptome mit Fieber, Selten Meningitis (bei Immunsupprimierten)	Bei Bedarf	Nein
Zikavirus					
Antikörper	Neutralisationstest	EDTA-Plasma, Serum	Reiserückkehrer aus tropischen bzw. subtropischen Endemiegebieten (v.a. Süd- und Mittelamerika) mit Hautausschlag, Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen, Bindehautentzündung und Fieber; Bei fetalen Auffälligkeiten	Bei Bedarf	Nein
IgG-Antikörper	ELISA	EDTA-Plasma, Serum		Bei Bedarf	Ja
IgM-Antikörper	ELISA	EDTA-Plasma, Serum		Bei Bedarf	Ja
Direktnachweis RNA qualitativ	Real-Time-PCR	EDTA-Plasma, Serum, Harn, Fruchtwasser (200µl)		Bei Bedarf	Ja
Abkürzungen					
BAL	Bronchioalveoläre Lavage				
CLIA	Chemilumineszenztechnologie				
CMIA	Chemilumineszent Mikropartikel Immunoassay				
ELISA	Enzym Linked Immunosorbent Assay				
IFT	Immunfluoreszenztest				
KBR	Komplementbindungsreaktion				
LPS	Lipopolysaccharid				
MOMP	Major outer membrane protein				
STD	Sexually transmitted diseases				
TPPA	Treponema pallidum Partikel Agglutinationstest				
PCR	Polymerase chain reaction (Nukleinsäurenachweis)				