1. Klinische Indikation

Analyt: **Myasthenia-gravis-Mosaik (Immunfluoreszenztest - IFT)**

V.a. Myasthenia gravis

Autoantikörper gegen den Acetylcholinrezeptor (AChR) und die muskelspezifische Tyrosinkinase (MuSK) treten bei der Myasthenia gravis (MG) auf.

Anti-AChR-Autoantikörper (AAk) sind hochspezifisch für die MG, sie sind pathogen und treten bei ca. 85 % der MG-Patienten auf. An der „Early-Onset"-MG erkranken vorrangig Frauen in einem Alter von bis zu 40 Jahren. Die „Late-Onset"-MG tritt ab einem Alter von 50 Jahren auf, sie ist bei Männern etwas häufiger.

Etwa 6 % der MG-Patienten sind anti-AChR-AAk-negativ und haben Anti-MuSK-AAk, auch diese Autoantikörper sind pathogen. Die Form betrifft vorrangig jüngere Frauen. Der Großteil der MG-Patienten mit Anti-MuSK-AAk hat eine generalisierte, schwere Erkrankung.

Die Diagnose wird bei Patienten mit typischen Symptomen anhand der Befunde der Antikörpertests gestellt. Die Spiegel der Antikörper gegen AChR und MuSK korrelieren gut mit dem klinischen Bild in einem Patienten, schwanken aber von Individuum zu Individuum.

Hinweise:

- Das Ergebnis der IFT wird semiquantitativ mittels Titerstufe angegeben. Begonnen wird mit dem Titer 1:10.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3827.H2 / 290
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	Innerhalb von 7 Tagen
Häufigkeit der Untersuchung	1x/Woche

Befundmitteilung	werktags nach Validation über KAS und / oder Netzdruck

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.

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.

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.
Probe direkt nach Entnahme vorsichtig schwenken, um Gerinnselbildung zu vermeiden.

Die Proben sind schnellst möglich in das Labor zu transportieren.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Indirekter Immunfluoreszenztest (IIFT) mit transfizierten Zellen (Fa. Euroimmun)

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

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Hämolytische, lipämische und ikterische Proben zeigten keinen Einfluss auf das Analysenergebnis.

Für diagnostische Zwecke sind die Ergebnisse stets im Zusammenhang mit der Patientenvorgeschichte, der klinischen Untersuchung und anderen Untersuchungsergebnissen zu werten.

5. Referenzbereiche

< 1:10 (Titer)

Quelle: Beipackzettel des Herstellers