 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 8 gültig ab: 12.09.2024 Revision: 12.09.2025
	LV_APCA	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: Antikörper gegen Parietalzellen-Antigen (APCA) [ELISA]

Chronisch atrophische Gastritis (Autoimmungastritis)

Perniziöse Anämie

Hinweise:

- Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.
- Antikörper gegen Parietalzellen-Antigen (Anti-H⁺/K⁺-ATPase) werden bei Patienten mit chronisch-atrophischer Gastritis und perniziöser Anämie, aber auch bei Patienten mit autoimmunbedingten Endokrinopathien (z.B. Autoimmunthyreoditis, Morbus Basedow, Diabetes Typ 1, Autoimmunadrenalitis etc.) und auch bei gesund erscheinenden Probanden gefunden.
- Der Nachweis von Antikörpern gegen Parietalzellen-Antigen mittels ELISA kann meist mit einem positiven Ergebnis des Immunfluoreszenztests (IFT) gegen Parietalzellen bestätigt werden.
- Ein V.a. (asymptomatische) Autoimmungastritis ist auch bei Vorliegen einer perniziösen Anämie gegeben (Vitamin B12-Mangel durch Autoantikörper gegen den Intrinsic Factor). In diesen Fällen sollten Intrinsic-Factor-Autoantikörper (ELISA) nachweisbar sein.

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Sabrina Söntgen	Matthias Hentschel	Ramona Dolscheid
Datum	11.09.2024	12.09.2024	12.09.2024

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3877 / 450
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	7 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	montags bis freitags
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.

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 8 gültig ab: 12.09.2024 Revision: 12.09.2025
	LV_APCA	Intranet Seite 3 von 3

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

ELISA (Anti-PCA-ELISA (IgG)), Fa. Euroimmun

Gerät: Euroimmun Analyzer I (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 oder ikterische Proben ergaben bis zu einer Konzentration von 10 mg/ml für Hämoglobin, von 20 mg/ml für Triglyceride und 0,4 mg/ml für Bilirubin keine Interferenzen im ELISA.

5. Referenzbereiche

< 20 RE/ml negativ

≥ 20 RE/ml positiv

Quelle: Fa. Euroimmun, Seekamp 31, D-23560 Lübeck