

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 08.12.2021 Revision: 08.12.2022
	LV_APCAIFT	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: **APCA-IFT (= Antikörper gegen Parietalzellen
[Immunfluoreszenztest – IFT])**

Chronisch atrophische Gastritis (Autoimmungastritis)
 Perniziöse Anämie

Hinweise:

- Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris/Laboranforderungskarte) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.
- Das Ergebnis der IFT wird semiquantitativ mittels Titerstufe angegeben. Begonnen wird mit dem Titer 1 : 80. Bei positivem APCA-Befund erfolgt eine Bestätigungsdiagnostik mittels APCA-ELISA.
- Autoantikörper gegen Parietalzellen können bei Patienten mit chronisch atrophischer Gastritis und perniziöser Anämie, aber auch bei Patienten mit Endokrinopathien wie Autoimmunthyreoiditis, Morbus Basedow, Diabetes Typ 1, Autoimmunadrenalitis u. a. und Gesunden (v. a. ältere Frauen) nachgewiesen 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	Martina Schmidt	Anke Carstensen	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	08.12.2021	08.12.2021	08.12.2021

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3821.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	Tägl. montags bis freitags
Befundung	nach Validation über KAS und / oder Netzdruck bzw. Fax

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris/Laboranforderungskarte) 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.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 08.12.2021 Revision: 08.12.2022
	LV_APCAIFT	Intranet Seite 3 von 3

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Indirekter Immunfluoreszenztest (IFT) mit FITC-markierten anti-IgG-Antikörpern auf Affenmagen. (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

Hämolyse, Lipämie und Ikterus zeigen keinen Einfluss auf das Analyseergebnis.

5. Referenzbereiche

< 1 : 80 (Titer)

Quelle: Thomas L. Labor und Diagnose: TH-Books Verlagsgesellschaft mbH, Frankfurt/Main, 6. Auflage (2005)