

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 10.12.2021 Revision: 10.12.2022
	LV_CENPB	Intranet Seite 1 von 4

1. Klinische Indikation

Analyt: **Centromer B (CENPB)-Antikörper [Enzymimmunoassay mit Fluoreszenzdetektion]**

V. a. Sklerodermie,

V. a. CREST-Syndrom (Calcinosis cutis, Raynaud-Phänomen, Ösophagusdysfunktion, Sklerodaktylie, Teleangiektasen); das CREST-Syndrom ist die prognostisch günstigste Form der Sklerodermie

V. a. primär biliäre Zirrhose (PBC)

V. a. primäres Raynaud-Syndrom

Hinweise:

- Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris/Laboranforderungskarte) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.
- Der Nachweis von antinukleären Antikörpern (ANA) ist von außerordentlicher Relevanz für die Diagnostik von Kollagenosen. Antikörper gegen Centromere B treten bei ca. 89% der Patienten mit limitierter Form der systemischen Sklerose (Akren bevorzugt, innere Organe nur wenig betroffen), bei 57 bis 82% der Patienten mit CREST-Syndrom oder ähnlicher Varianten relativ milder Verlaufsformen, bei ca. 25% der Patienten mit primärem Raynaud-Syndrom und 10 bis 30% der Patienten mit PBC. Bei der Hälfte der Patienten mit PBC ist eine assoziierte Sklerodermie oder sind Hinweise auf eine Sklerodermieentwicklung (z.B. Raynaud-Syndrom) zu finden.

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Martina Schmidt	Ramona Dolscheid	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	09.12.2021	10.12.2021	10.12.2021

- Im Enzymimmunoassay werden nur Antikörper gegen den Isotyp B der Centromere getestet. Ein negatives Ergebnis in diesem Assay bei positivem Centromer-Muster in der IFT zeigt den Nachweis anderer Centromer-Isotypen an.
- Bei V. a. Sklerodermie oder CREST-Syndrom sollte auch Scl-70 bestimmt werden. Im Vergleich zur Scl-70 positiven Form der systemischen Sklerose haben Patienten mit Centromer-Antikörpern eine bessere Prognose. Die Diagnostik der Sklerodermie kann durch den Sklerodermie-Immunoblot ergänzt werden.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3864 / 300
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.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 10.12.2021 Revision: 10.12.2022
	LV_CENPB	Intranet Seite 3 von 4

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

Enzymimmunoassay mit Fluoreszenzdetektion (ELIA CENP, Fa. Thermo Fisher Scientific)

Bei dem Assay kommen humane rekombinant hergestellte Centromer Protein B-Antigene zum Einsatz. Im Patientenserum vorhandene Antikörper binden diese an ihr Antigen. Mit enzymmarkierten anti-IgG-Antikörpern werden diese gebundenen Antikörper mittels Fluoreszenzdetektion nachgewiesen.

Gerät: Phadia 250 (Fa. Thermo Fisher Scientific)

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

Lipämische oder hämolytische Proben sollten nicht verwendet werden.

Der Messbereich für den Anti-CENPB-Assay geht von 0,4 bis 240 U/ml. Bis zu Konzentrationen, die zehnfach über der Obergrenze des Messbereichs liegen, wurde kein High-dose-Hook-Effekt beobachtet.

ukb universitäts klinikum bonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 10.12.2021 Revision: 10.12.2022
	LV_CENPB	Intranet Seite 4 von 4

5. Referenzbereiche

< 7 U/ml	negativ
7 – 10 U/ml	grenzwertig
> 10 U/ml	positiv

Quelle: Fa. Phadia GmbH (Fa. Thermofisher Scientific), Munzinger Str. 7, D-79111 Freiburg