1. Klinische Indikation

Analyt: **Antikörper gegen Intrinsic Factor (AIF) [ELISA]**

Chronisch atrophische Gastritis (Autoimmungastritis)
Perniziöse Anämie (PA)

Hinweise:

- Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.
- Antikörper gegen Intrinsic Factor (AIF) sind spezifisch für die perniziöse Anämie (PA), aber nicht bei jedem PA-Patienten im Serum nachweisbar. Es werden zwei verschiedene Typen von Antikörpern unterschieden: Typ-1-Antikörper sind gegen den Vitamin B12-bindenden Teil des Intrinsic Faktors (blockieren also die Komplexbildung), Typ-2-Antikörper gegen den Bereich des Intrinsic Faktors, der an die Mukosa des Ileums bindet, gerichtet. IFA des Typs 1 treten bei 70% der PA-Patienten im Serum auf. IFA des Typs 2 kommen bei 35% der PA-Patienten vor, allerdings nur dann, wenn auch IFA des Typs 1 vorliegen.
- Der Nachweis von AIF mittels ELISA kann meist mit einem positiven Ergebnis des Immunfluoreszenztests (IFT) gegen Parietalzellen bestätigt werden.

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	Innerhalb von 7 Tagen
Häufigkeit der Untersuchung	tägl. 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.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

ELISA (Anti-Intrinsic-Factor-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