

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 9 gültig ab: 13.09.2024 Revision: 13.09.2025
	LV_MBGR	Intranet Seite 1 von 5

1. Klinische Indikation

Analyt: Myositis-Antikörper (Immunoblot)

Dermato- und Polymyositis

Idiopathische Myositis

Anti-Synthetase-Syndrom

Überlappungssyndrome

Einschlusskörpermyositis (inclusion body myositis, IBM)

Klinische Bedeutung:

Antigen:	Assoziierte Erkrankung:
Mi-2alpha (CHD3, Chromodomain-helicase-DNA-binding protein 3)	Dermatomyositis (hochspezifisch, 15 – 30%) Idiopathische Myositis 88 – 12%) Polymyositis
Mi-2beta (CHD4, Chromodomain-helicase-DNA-binding protein 4)	Dermatomyositis (hochspezifisch, 15 – 30%) Idiopathische Myositis 88 – 12%) Polymyositis
TIF1g (transcriptional intermediary factor 1-gamma)	Dermatomyositis (beweisend, bei ca. 15%)
MDA5 (melanoma differentiation-associated gene 5)	Dermatomyositis (bei 13 – 26%) Karzinomassoziierte DM (spezifisch, bei ca. 95%)
NXP2 (MJ-p140-MU 140kD protein)	Juvenile Polymyositis/Dermatomyositis (bei 18 – 25%)

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Sabrina Söntgen	Matthias Hentschel	Ramona Dolscheid
Datum	12.09.2024	12.09.2024	13.09.2024

SAE (SAE1/SAE2)	Hohe Spezifität für DM (bei 8%)
Ku	Polymyositis/SSc-Overlap (5 – 25%) SLE (5 – 10%) selten (< 5% bei SSc)
PM-Scl (Antigenkomplex aus 11 – 16 Polypeptiden, Hauptantigene PM-Scl- 100 und PM-Scl-75)	Overlap-Syndrom (Symptome von Polymyositis, Dermatomyositis und SSc): 50 – 70% SSc: 10 – 20%
Jo-1	Polymyositis (25 – 55%), häufig assoziiert mit gleichzeitig bestehenden Autoimmunerkrankungen wie SLE, SSc oder interstitieller Lungenfibrose
SRP (Signal Recognition Particle)	Idiopathische Myositis (4 -5%)
PL-7 (Threonyl-tRNA-Synthetase)	Idiopathische Myositis (3 – 6%), z. T. überlappend mit SLE, SSc oder interstitieller Lungenfibrose
PL-12 (Alanin-tRNA-Synthetase)	Idiopathische Myositis (-3%)
EJ (Glycyl-tRNA-Synthetase)	Idiopathische Myositis (1%), z. T. überlappend mit SLE, SSc oder interstitieller Lungenfibrose
OJ	Idiopathische Myositis (1%), z. T. überlappend mit SLE, SSc oder interstitieller Lungenfibrose
SS-A/Ro (52 kD)	AK gegen das Ro52-Antigen allein sind nicht krankheitsspezifisch! Vorkommen auch bei Myositis, Systemsklerose, anderen

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 9 gültig ab: 13.09.2024 Revision: 13.09.2025
	LV_MBGR	Intranet Seite 3 von 5

	Kollagenosen, neonatalem LE, PBC, AIH und Virushepatitis
cN-1A	Einschlusskörpermyositis (inclusion body myositis, IBM) (33 – 76%) Dermatomyositis (0 -21%) Sjögren-Syndrom(0 – 23%)

Hinweise:

- Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.
- Der verwendete Immunoblot dient der qualitativen in-vitro-Bestimmung humaner IgG-Autoantikörper gegen 17 Antigene: Mi-2alpha, Mi-2beta, TIF1-gamma, MDA5, NXP2, SAE1, Ku, PM-Scl100, PM-Scl-75, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ OJ, Ro-52 und cN-1A im Serum. Da der Teststreifen alle diese Antigene enthält, kann nicht nur ein einzelnes Antigen untersucht werden.
- Parallel zur Bestimmung der Zellkern-Antikörper im EUROLINE sollte man immer einen indirekten Immunfluoreszenztest (IFT) durchführen – einmal zur Kontrolle der Plausibilität, um sich gegen falsch positive Befunde abzusichern und zum anderen erfasst man mit der IFT ein breiteres Spektrum an Antikörpern.

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

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 9 gültig ab: 13.09.2024 Revision: 13.09.2025
	LV_MBGR	Intranet Seite 4 von 5

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

Myositis-Profil 3 EUROLINE (Fa. Euroimmun):

Qualitative Bestimmung humaner Autoantikörper der Klasse IgG gegen Mi-2, TIF1-gamma, MDA5, NXP2, SAE1, Ku, PM-Scl100, PM-Scl75, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ, OJ, Ro-52 und cN-1A im Serum. Bei positiven Proben binden sich die spezifischen Antikörper an die jeweiligen Antigene. Diese werden durch die Farbreaktion eines enzymgekoppelten Anti-Human-IgG-Konjugats sichtbar gemacht.

 universitäts klinikum bonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 9 gültig ab: 13.09.2024 Revision: 13.09.2025
	LV_MBGR	Intranet Seite 5 von 5

Manueller Teststreifen (Immunoblot)

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 EUROLINE.

5. Referenzbereiche

negativ

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