

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 6 gültig ab: 08.12.2021 Revision: 08.12.2022
	LV_SKMIFT	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: **SKMIFT (= Antikörper gegen Skelettmuskulatur [Immunfluoreszenztest – IFT])**

Myasthenia gravis

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.
- Die serologische Standarduntersuchung bei Myasthenia gravis ist die Bestimmung von Antikörpern gegen Acetylcholin-Rezeptoren, die bei ca. 90% der Patienten nachweisbar sind. Der Nachweis von Antikörpern gegen Skelettmuskulatur (quergestreifte Muskulatur) dient als ergänzender diagnostischer Befund bei V. a. Myasthenia gravis oder bei entsprechender Symptomatik, insbesondere wenn das Ergebnis der Untersuchung auf Acetylcholinrezeptor-Antikörper negativ ist. Antikörper gegen quergestreifte Muskeln können auf Myasthenia gravis hinweisen, dabei sind allerdings nur hohe Antikörper-Titer von diagnostischer Relevanz.
- Patienten mit Myasthenia gravis zeigen Assoziationen zu anderen Autoimmunerkrankungen; bei etwa der Hälfte der Patienten kann mehr als ein Autoantikörper nachgewiesen werden, z.B. Antikörper gegen nukleäre Antigene oder Schilddrüsenantigene)

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Martina Schmidt	Anke Carstensen	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	08.12.2021	08.12.2021	08.12.2021

 universitäts klinikum bonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 6 gültig ab: 08.12.2021 Revision: 08.12.2022
	LV_SKMIFT	Intranet Seite 2 von 3

- Antikörper gegen quergestreifte Muskeln sind auch bei Patienten mit verschiedenen anderen Myopathien nachweisbar. Außerdem kann man diese Autoantikörper bei Patienten mit Chagas-Krankheit im chronischen Stadium finden.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3822.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.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 6 gültig ab: 08.12.2021 Revision: 08.12.2022
	LV_SKMIFT	Intranet Seite 3 von 3

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

Indirekter Immunfluoreszenztest (IFT) mit FITC-markierten anti-IgG-Antikörpern auf Skelettmuskel [Affe] (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

Es sind keine Literaturstellen bekannt, in denen Kreuzreaktivitäten für den verwendeten test beschrieben werden. Hämolyse, Lipämie und Ikterus zeigen keinen Einfluss auf das Analysenergebnis.

5. Referenzbereiche

< 1 : 80 (Titer)

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