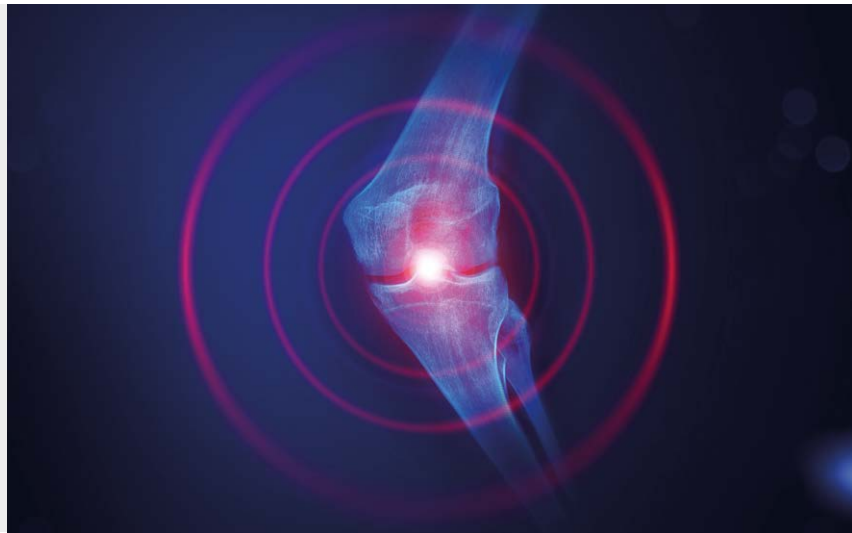




Rheumatologische Autoantikörper-Diagnostik

Präzise Labordiagnostik bei systemischen
Autoimmunerkrankungen

Durchgeführt im
Landenberg Medical Institute (LMI)
Hennigsdorf



Systemische Autoimmunerkrankungen zeichnen sich durch eine hohe klinische Heterogenität aus. Die Autoantikörperdiagnostik dient:

- Der Differenzialdiagnose entzündlich-rheumatischer Erkrankungen
- Der Risikostratifizierung
- Der Verlaufs- und Therapieüberwachung
- Der Identifikation überlappender Syndrome

Die Interpretation erfolgt stets im klinischen Kontext unter Berücksichtigung von Symptomatik, Organbeteiligung, Entzündungsparametern und Bildgebung.

Basisdiagnostik: ANA-Diagnostik

Antinukleäre Antikörper (ANA)

Die ANA-Bestimmung erfolgt mittels indirekter Immunfluoreszenz (IIF) auf HEp-2-Zellen als Goldstandard.

- Titer-Bestimmung in 1:2-Verdünnungsstufen
- Musterinterpretation (AC-Klassifikation)
- Differenzierung klinisch relevanter von unspezifischen Befunden

Die Musteranalyse liefert wichtige Hinweise auf zugrunde liegende Kollagenosen oder Overlap-Syndrome.

ENA-Differenzierung (Extrahierbare nukleäre Antigene)

Bei positivem oder klinisch suspektem ANA-Befund erfolgt die spezifische Differenzierung mittels Immunblot oder Multiplexverfahren. Untersuchte Antikörper u. a.:

- dsDNA
- Sm
- U1-RNP
- SSA (Ro52/Ro60)
- SSB (La)
- Scl-70 (Topoisomerase I)
- PM-Scl
- Ku
- Jo-1
- Mi-2
- SRP
- PL-7 / PL-12
- TIF1 γ
- MDA5
- NXP2
- SAE1

Rheumatoide Arthritis

Rheumafaktor (RF)

- IgM, ggf. IgA
- Quantitative Bestimmung

Anti-CCP / ACPA

- Hochspezifischer Marker für rheumatoide Arthritis
- Prognostische Relevanz hinsichtlich erosiver Verläufe



Systemische Vaskulitiden

ANCA-Diagnostik

1. IIF auf Granulozyten (cANCA, pANCA)
2. Antigenspezifische ELISA-Differenzierung:
 - PR3
 - MPO

Unterstützend ggf.:

- Anti-GBM-Antikörper

Myositiden

Myositis-spezifische und -assoziierte Antikörper:

- Jo-1
- Mi-2
- SAE1
- PL-7
- MDA5
- PM-Scl
- PL-12
- TIF1 γ
- Ku
- SRP
- NXP2

Die serologische Differenzierung unterstützt die Einordnung in:

- Dermatomyositis
- Polymyositis
- Antisynthetase-Syndrom
- Overlap-Myositis

Systemische Sklerose

- Scl-70
- Zentromer-Antikörper
- RNA-Polymerase III
- PM-Scl

Serologische Subtypisierung mit prognostischer Relevanz (limitierte vs. diffuse Verlaufsformen).

Antiphospholipid-Syndrom

- Anti-Cardiolipin (IgG/IgM)
- Anti- β 2-Glykoprotein I
- Lupus-Antikoagulans (in Kooperation mit Gerinnungsdiagnostik)

Methodisches Konzept

Die rheumatologische Autoantikörperdiagnostik erfolgt am LMI mittels:

- Indirekter Immunfluoreszenz (IIF)
- Immunblot-Verfahren
- ELISA
- Multiplex-Immunoassays

Testsysteme basieren u. a. auf validierten Plattformen von EUROIMMUN. Alle Ergebnisse werden titriert, quantifiziert und klinisch kontextualisiert.

Klinische Befundinterpretation

Autoantikörper können:

- präsymptomatisch auftreten
- in niedrigen Titern unspezifisch sein
- bei Gesunden nachweisbar sein

Daher ist die differenzierte Bewertung im klinischen Kontext essenziell.

Wir bitten um Angabe von:

- Leitsymptomen
- Organmanifestationen
- Krankheitsdauer
- Fragestellung

Das LMI bietet eine persönliche fachärztliche Befundbesprechung an.

Untersuchungsmaterial

Standardmaterial:

- 1–2 ml Serum

Bei speziellen Fragestellungen ggf.:

- EDTA-Plasma
- Citrat-Plasma (Gerinnungsdiagnostik)