

 universitäts klinikum bonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 4 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	LV_AMAIFT	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: **AMA-IFT (= antimitochondriale Antikörper [Immunfluoreszenztest – IFT])**

Primär biliäre Zirrhose (PBC)

Differentialdiagnose Autoimmunhepatitis

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. Bei positivem AMA-Befund erfolgt eine Bestätigungsdiagnostik mittels ELISA, bei dem nur Autoantikörper, die gegen Mitochondrien Typ 2 (AMA-M2) gerichtet sind, bestimmt werden, da nur AMA-M2 bei PBC klinisch relevant sind.
- AMA-M2 sind charakteristische Marker der PBC, in niedrigen Titerstufen können sie auch bei anderen Erkrankungen wie Sjögren-Syndrom, Sklerodermie oder rheumatoider Arthritis vorkommen.
- Bei negativem AMA-IFT und weiter bestehendem V. a. PBC empfiehlt sich die zusätzliche Bestimmung der Antikörper gegen Kerngranula (nuclear dots, Sp100), Lamin-B-Rezeptor (LBR) und Glykoprotein 210 (gp210), denen ebenfalls pathognomische Bedeutung zuerkannt wird. Diese Antikörper werden am sichersten im ANA-IFT auf HEP-2-Zellen (nuclear dots) und im Leber-Immunoblot (Sp100, LBR, gp210) diagnostiziert.

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Martin Acker	Berndt Zur	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	23.01.2017	24.01.2017	24.01.2017

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 4 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	LV_AMAIFT	Intranet Seite 2 von 3

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3818.H2 / 290
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	Innerhalb von 24 Stunden
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.

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.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 4 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	LV_AMAIFT	Intranet Seite 3 von 3

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 Rattenniere (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)