

 universitäts klinikumbonn  Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	<b>Leistungsverzeichnis</b>	Version: 5 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	<b>LV_FIBL</b>	Intranet  Seite 1 von 3

## 1. Klinische Indikation

**Analyt:**                    **Antikörper gegen Fibrillarin [Enzymimmunoassay mit Fluoreszenzdetektion]**

Sklerodermie (Systemsklerose)

Hinweise:

- Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris/Laboranforderungskarte) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.
- Bei V. a. Sklerodermie sollte ein ANA-Immunfluoreszenztest (Antikörper gegen Centromere? Hochtitrig Antikörper gegen Nucleoli?), ggf. ein ANA-Screen/CTD-Screen, Antikörper gegen Scl-70 (ELISA) und CENPB (ELISA) sowie ein Sklerodermie-Immunoblot durchgeführt werden. Die Diagnostik kann um den Nachweis von Antikörpern gegen U1-RNP und Fibrillarin ergänzt werden.
- Antikörper gegen Fibrillarin sind diagnostische Marker der Sklerodermie mit einer Prävalenz von 5% in der kaukasischen Bevölkerung und bis zu 27% bei afroamerikanischen Patienten. Nach Antikörpern gegen Scl-70 sind sie die häufigsten Antikörper in letztgenannter Patientengruppe. Antikörper gegen Fibrillarin sind spezifisch für Sklerodermie, nur gelegentlich findet man sie bei Patienten mit anderen Kollagenosen, beim Raynaud-Syndrom oder Leberzellkarzinomen. Klassische Sklerodermie-Marker wie Antikörper gegen Scl-70 und CENPB kommen nur selten gemeinsam mit Antikörpern gegen Fibrillarin vor. Charakteristisch für afroamerikanische Sklerodermie-Patienten mit Antikörpern gegen Fibrillarin ist der Ausbruch der Erkrankung in jüngeren Jahren, häufiges Auftreten von Ulzerationen im Bereich der Fingerkuppen und von Perikarditis, eine schwere Beteiligung des unteren Gastrointestinaltrakts und eine weniger schwere Lungenbeteiligung.

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

## 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 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

 universitäts klinikumbonn  Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	<b>Leistungsverzeichnis</b>	Version: 5 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	<b>LV_FIBL</b>	Intranet  Seite 3 von 3

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

Enzymimmunoassay mit Fluoreszenzdetektion (ELIA Fibrillarin, Fa. Thermo Fisher Scientific)

Beim ELIA Fibrillarin kommt humanes rekombinantes Fibrillarin zum Einsatz. Im Patientenserum vorhandene Antikörper binden an ihre Antigene. Mit enzymmarkierten anti-IgG-Antikörpern werden diese gebundenen Antikörper mittels Fluoreszenzdetektion nachgewiesen.

Gerät: Phadia 250 (Fa. Thermo Fisher Scientific)

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

Lipämische oder hämolytische Proben sollten nicht verwendet werden. Der Messbereich für den ELIA Fibrillarin-ELISA geht von 0,4 bis 316 U/ml. Bis zu Konzentrationen, die zehnfach über der Obergrenze des Messbereichs liegen, wurde kein High-dose-Hook-Effekt beobachtet.

## 5. Referenzbereiche

< 7 U/ml	negativ
7 – 10 U/ml	grenzwertig
> 10 U/ml	positiv

Quelle: Fa. Phadia GmbH (Fa. Thermofisher Scientific), Munzinger Str. 7, D-79111 Freiburg