

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 05.11.2020
	LV_LKMIFT	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: **LKM-IFT (= Antikörper gegen Leber-Niere-Mikrosomen [Immunfluoreszenztest – IFT])**

Autoimmunhepatitis

Differentialdiagnose der Hepatopathien

Chronische Hepatitis

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 : 40. Bei positivem LKM-Befund erfolgt eine Bestätigungsdagnostik mittels LKM-1-ELISA. Serum-Antikörper, die gegen das Zielantigen LKM-1 (Cytochrom P450 IID6) gerichtet sind, gelten als Marker für die autoimmune Hepatitis vom Typ II. 50 bis 75% dieser Patienten sind Kinder.
- Bei V. a. Autoimmunhepatitis sollte auf ANA, ASMA bzw. Aktin, LKM-1, lösliches Leberantigen (SLA) und Leberzytosolantigen (LC-1) getestet werden (IFT, ELISA bzw. Immunoblot). Die Zusammenschau aller Befunde erlaubt in der Regel eine korrekte Diagnose. Bei Negativität der genannten Autoantikörper kann eine Autoimmunhepatitis nicht ausgeschlossen werden.

	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	3817.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.

Die Proben sind schnellst möglich in das Labor zu transportieren.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 05.11.2020
	LV_LKMIFT	Intranet Seite 3 von 3

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Indirekter Immunfluoreszenztest (IFT) mit FITC-markierten anti-IgG-Antikörpern auf Rattenleber und -niere. (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

Hämolyse, Lipämie und Ikterus zeigen keinen Einfluss auf das Analyseergebnis.

5. Referenzbereiche

< 1 : 80 (Titer)

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