

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

1. Klinische Indikation

Analyt: **Myeloperoxidase- (MPO) Antikörper [Enzymimmunoassay mit Fluoreszenzdetektion, hochsensitiv]**

V. a. Mikroskopische Polyangitis, fokal nekrotisierende Glomerulonephritis, rapid-progressive Glomerulonephritis, selten auch bei Granulomatose mit Polyangiitis (GPA) und bei Eosinophiler Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA)

Hinweise:

- Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris/Laboranforderungskarte) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.
- pANCA/MPO-ANCA: Marker-Antikörper der MPA, selten auch positiv bei GPA (ehemals Wegener'sche Granulomatose) oder EGPA (ehemals Churg-Strauss-Syndrom). Nachweisfrequenz: 60 – 80%, häufig assoziiert mit der Erkrankungsaktivität. Sie sind weiterhin diagnostische Marker für eine immunhistologisch negative, fokal nekrotisierende Glomerulonephritis, die bei inadäquater Therapie in eine extrakapillär-proliferative, rapid-progressive Glomerulonephritis übergehen kann. Diese Glomerulonephritis kann sich als Komponente systemischer Vaskulitiden (v. a. der MPA) oder als „idiopathische“ Form (ohne Zeichen einer extrarenalen Vaskulitis) manifestieren. MPO-ANCA werden auch bei 30 – 40% der Patienten mit pulmo-renalen Syndrom beobachtet. Diese Patienten sind meist älter und sprechen besser auf die immunsuppressive Therapie an als Patienten, die nur GBM-Antikörper haben.

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

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 05.11.2020
	LV_MPO	Intranet Seite 2 von 3

- Die Analyse von MPO-Antikörpern wird in der Regel automatisch ergänzt, falls im IFT ANCA's positiv waren. Außerdem wird die Analyse bei unklarem Ergebnis des ANCA-IFT nachgefordert.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3874 / 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.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 05.11.2020
	LV_MPO	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

Hochsensitiver Enzymimmunoassay mit Fluoreszenzdetektion (ELIA MPO^S, Fa. Thermo Fisher Scientific)

Bei dem Assay kommt humane MPO zum Einsatz. Im Patientenserum vorhandene Antikörper binden diese an ihr Antigen. 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 Anti-MPO^S-Assay geht von 0,2 bis 134 U/ml. Bis zu Konzentrationen, die vierfach über der Obergrenze des Messbereichs liegen, wurde kein High-dose-Hook-Effekt beobachtet.

5. Referenzbereiche

< 3,5 U/ml	negativ
3,5 – 5 U/ml	grenzwertig
> 5 U/ml	positiv

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