

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 6 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	LV_RIBP	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: Antikörper gegen ribosomale P-Proteine [Enzymimmunoassay mit Fluoreszenzdetektion]

Systemischer Lupus erythematoses (SLE)

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. SLE sollte ein ANA-Immunfluoreszenztest, ggf. ein ANA-Screen/CTD-Screen, ANA-Immunoblot und ein anti-dsDNA-Test durchgeführt werden. Die Diagnostik kann um den Nachweis von Antikörpern gegen ribosomale P-Proteine (anti-Rib-P) ergänzt werden. Anti-Rib-P richten sich gegen die sauren phosphorylierten ribosomalen P-Proteine P0, P1 und P2 und befinden sich an der ribosomalen 60S Untereinheit. Anti-Rib-P können bei 15 bis 20% der Patienten mit SLE nachgewiesen werden. Sie scheinen für SLE hochspezifisch zu sein (diagnostischer Marker für SLE) und können unabhängig von Antikörpern gegen dsDNA, Sm, SS-A, Histone oder Cardiolipin auftreten. Die Krankheitsaktivität bei SLE korrelierte nicht mit der anti-Rib-P-Konzentration.
- Ob ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von anti-Rib-P und bestimmten Erscheinungsformen des SLE, insbesondere mit neuropsychiatrischer, renaler und hepatischer Beteiligung besteht, ist umstritten.

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

	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: 6 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	LV_RIBP	Intranet Seite 2 von 3

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.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Enzymimmunoassay mit Fluoreszenzdetektion (ELIA Rib-P, Fa. Thermo Fisher Scientific)

Beim ELIA Rib-P kommen humane rekombinante ribosomale P-Proteine P0, P1 und P2 zum Einsatz. Im Patientenserum vorhandene Antikörper binden an ihre Antigene. Mit enzymmarkierten anti-IgG-Antikörpern werden diese gebundenen Antikörper mittels Fluoreszenzdetektion nachgewiesen.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 6 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	LV_RIBP	Intranet Seite 3 von 3

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 Rib-P geht von 0,5 bis 475 U/ml. Bis zu Konzentrationen, die 1,1 fach 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