 universitäts klinikum bonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_ACCP	Intranet Seite 1 von 2

1. Klinische Indikation

Analyt: **Anti-CCP (Antikörper gegen cyclisches citrulliniertes Peptid)**

Indikationen:

- Verdacht auf rheumatoide Arthritis
- Differentialdiagnose der Arthritiden

Hinweise:

Die Diagnose der rheumatoiden Arthritis (RA) stützt sich häufig auf klinische Manifestationen und Labortests wie Rheumafaktor (RF) und CRP. RF ist jedoch nicht spezifisch für RA und kann auch bei älteren gesunden Menschen oder Patienten mit anderen Autoimmun- und Infektionskrankheiten vorkommen. Anti-CCP sind hochspezifische Marker der RA (diagnostische Spezifität 96 bis über 99%). Sie sind auch bei seronegativer RA sowie bei RA-Frühformen nachweisbar. Ein Negativbefund schließt bei einer diagnostischen Sensitivität von 68 bis 85% eine RA jedoch nicht aus. Anti-CCP sollen eine prognostische Bedeutung für das Auftreten einer erosierenden Form der RA haben.


2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderungsformular	Laboranforderungskarte des Zentrallabors oder Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer/-Punkte	3877 / 450
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml
Versand	ungekühlt
Nachforderung nach der Probengewinnung	3 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	Montag bis Freitag, 8 – 15 Uhr
Befundung	nach Validation über KAS und / oder Netzdruck bzw. Fax

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Keine Besonderheiten.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_ACCP	Intranet Seite 2 von 2

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.

Die Proben sind schnellst möglich in das Labor zu transportieren.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode und Prinzip

ElektroChemiLumineszenz ImmunoAssay („ECLIA“). Bei diesem Test werden mehrere cyclische citrullinierte Peptide verwendet, er ist daher ein Test der zweiten Generation.

Gerät: cobas e411 Rack, Roche Diagnostics.

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Starke Hämolyse und Lipämie.

Bei Verwendung von Proben mit Biotin-Konzentrationen <123 nmol/l bzw. <30 mg/ml erhält man erhöhte Ergebnisse. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotindosen (> 5mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen.

Es wurden keine Einflüsse durch Rheumafaktoren bis zu einer Konzentration von 150 IU/ml beobachtet.

5. Referenzbereiche

Cut-off: < 17 U/ml*

***Die Ergebnisse wurden mit dem Elecsys Anti-CCP-Test ermittelt. Die Ergebnisse aus Tests von anderen Herstellern sind damit nicht gleichzusetzen.**

Achtung!

Der Anti-CCP-Wert einer Patientenprobe kann in Abhängigkeit von der verwendeten Methode unterschiedlich hoch gemessen werden. Ein Laborbefund muss daher immer eine Angabe über die benutzte Bestimmungsmethode enthalten. Anti-CCP-Werte, die mit unterschiedlichen Testverfahren ermittelt wurden, können nicht miteinander verglichen werden und Ursache von Fehlinterpretationen sein.