 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_ATG	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: Thyreoglobulin-Antikörper, hTG-Antikörper

Indikationen:

- V. a. Autoimmunthyreoiditis bei fehlenden Antikörpern gegen Schilddrüsenperoxidase (Anti-TPO)
- Abklärung einer gestörten Wiederfindung des Thyreoglobulins bei hTG-Messung als Tumormarker im Rahmen der Nachsorge bei Patienten mit Schilddrüsenkarzinom

Hinweise:

Erhöhung bei:


- Hashimoto-Thyreoiditis (50 - 70 % aller Patienten)
- Morbus Basedow (20 - 40 % aller Patienten)

Thyreoglobulin wird in der Schilddrüse produziert und ist Hauptbestandteil im Lumen der Schilddrüsenfollikel. Thyreoglobulin wird von der Schilddrüsenperoxidase (TPO) jodiniert und ist daher eine Vorstufe der Schilddrüsenhormone T3 und T4. Antikörper gegen Thyreoglobulin werden bei Autoimmunthyreoiditiden gefunden; die Kombination mit Autoantikörpern gegen TPO (Anti-TPO) ist kennzeichnend für die Hashimoto-Thyreoiditis (chronisch lymphozytär-infiltrative Thyreoiditis). Ein Fehlen dieser Antikörper schließt eine Autoimmunerkrankung aber nicht aus. Die Höhe der Antikörper-Titer korreliert nicht mit der klinischen Aktivität der Erkrankung, wobei anfänglich erhöhte Titer bei länger bestehender Erkrankung bzw. Eintreten einer Remission negativ werden können. Treten Antikörper nach einer Remission erneut auf, ist ein Rezidiv wahrscheinlich. Ein positiver Antikörpernachweis für sich ist noch nicht als pathologisch zu sehen. Bei der diagnostischen Abklärung von Schilddrüsenfunktionsstörungen kommen leicht erhöhte Anti-TPO bei Strumen und funktionellen Autonomien vor. Deutlich erhöhte Werte finden sich beim M. Basedow sowie am häufigsten bei Hashimoto-Thyreoiditis und beim Myxödem.

Die Autoimmunthyreoiditis kann mit anderen Autoimmunerkrankungen wie Myasthenia gravis, perniziöse Anämie, oder M. Addison assoziiert sein.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderungsformular	Laboranforderungskarte des Zentrallabors oder Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer/-Punkte	3876 / 450
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml

 universitäts klinikum bonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_ATG	Intranet Seite 2 von 3

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.

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“)


Gerät: cobas e411 Rack, Roche Diagnostics.

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Starke Hämolyse und Lipämie.

Bei Verwendung von Proben mit Biotin-Konzentrationen <41 nmol/l bzw. <10 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 300 IU/ml beobachtet.

 universitäts klinikum bonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_ATG	Intranet Seite 3 von 3

5. Referenzbereiche

Cutoff: < 115 IU/ml*

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

Rückführbarkeit: Die Methode wurde gegen den NIBSC (National Institute for Biological Standards and Control) 65/93 Standard standardisiert.

Achtung!

Der Anti-hTG-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-hTG-Werte, die mit unterschiedlichen Testverfahren ermittelt wurden, können nicht miteinander verglichen werden und Ursache von Fehlinterpretationen sein. Erfolgt im Verlaufe eines Therapiemonitorings ein Wechsel des hTG-Bestimmungsverfahrens, so müssen die hTG-Werte beim Übergang durch Parallelmessungen mit beiden Methoden bestätigt werden.