

Bezeichnung

IgG-Antikörpern gegen MPO (p-ANCA) in humanem Serum

Synonym

Antikörper gegen MPO (Myeloperoxidas). **Peri-nukleäre-Anti-Neutrophile-Cytoplasmatische-Antikörper**

Handelsname

Keiner

Pathophysiologie

ANCAs (**Anti-Neutrophile-Cytoplasmatische-Antikörper**) sind Autoantikörper im humanen Plasma, die im Rahmen von Autoimmunerkrankungen auftreten und als Hauptantigene verschiedene Proteine der azurophilen oder der sekundären Granula neutrophiler Granulozyten erkennen. Teilweise sind die Autoantigene auch in Monozyten und Endothelzellen zu finden. Die Ursache für die Bildung von Autoantikörpern gegen diese intrazellulären Antigene ist nicht völlig klar. Das Hauptautoantigen der p-ANCAs bildet die **Myeloperoxidase**, weitere untergeordnete Antigene stellen Elastase, Katepsin G, Azurozidin, Lysozym und Laktoferrin dar. Die p-ANCAs mit Myeloperoxidaspezifität sind Marker-Autoantikörper bei speziellen Vaskulitiden. Die Zielantigene sind ausnahmslos zytoplasmatisch gelegen, das perinukleär angeordnete Färbemuster in der Immufluoreszenz ist ein Artefact bedingt durch die Ethanolfixation.

Muster	Zielantigen	Assoziierte Krankheitsbilder
cANCA	Proteinase-3	Wegner'sche Granulomatose
pANCA	Myeloperoxydase	Mikroskopische Arteriitis, Churg-Strauss-Syndrom, Polyarteriitis nodosa
pANCA	Elastase	Primär-sklerosierende Cholangitis, Colitis ulcerosa, M.Crohn, SLE
pANCA	Kathepsin-G	Primär-sklerosierende Cholangitis, Colitis ulcerosa, M.Crohn
pANCA	Lysozym	Primär-sklerosierende Cholangitis, Colitis ulcerosa, M.Crohn
pANCA	Lactoferrin	Primär-sklerosierende Cholangitis, Colitis ulcerosa, M.Crohn, SLE, Rheumatoide Arthritis
pANCA	unbekannt	Colitis ulcerosa, M.Crohn
c/pANCA	BPI (permeability-increasing protein)	Primär-sklerosierende Cholangitis, Colitis ulcerosa, M.Crohn

Indikation

Diagnostik systemischer Vaskulitiden (ANCA-assoziierte Vaskulitiden) und Kollagenosen, Differentialdiagnostik von Glomerulonephritiden.

ANCAs mit Spezifität für MPO sind bei etwa 65% der Patienten mit pauci-immuner rapid progressiver Glomerulonephritis (RP-GN), etwa 45% der Patienten mit mikroskopischer Polyangiitis (MPA) und 20% bis 30% der Patienten mit Churg-Strauss Syndrom (Polyarteriitis nodosa) nachweisbar.

Präanalytik

Probentransport und Abnahme:

Siehe hierzu die [Informationen](#) auf der Homepage der Zentralen Einrichtung Klinische Chemie. Starke Lipämie bzw. starke Hämolyse oder Kontaminationen können das Ergebnis beeinflussen.

Einheit

U/ml

Probenmaterial

Im Serum, entnommen mit Standard-Probenentnahmeröhrchen:



Referenzbereiche

Ab dem 3.8.2011:

Für Erwachsene gilt orientierend (Quelle Fa. Phadia EliA MPO^S, Version 250-5537-01/DE):

negativ: < 3,5 U/ml

grenzwertig: 3,5-5,0 U/ml

positiv: > 5,0 U/ml

Bis zum 3.8.2011

Für Erwachsene gilt orientierend (Quelle Fa. Phadia EliA Produktübersicht Dez. 2009):

negativ: < 7 U/ml

grenzwertig: 7-10 U/ml

positiv: > 10 U/ml

Methode/Meßverfahren/Gerät

Seit dem 3.8.2011:

Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) zur quantitativen maschinellen in vitro Bestimmung von IgG-Autoantikörpern. EliA MPO^S verwendet die EliA IgG-Methode auf dem ImmunoCAP 250.

Es werden nur pANCA gegen MPO nachgewiesen.

Bis zum 3.8.2001

Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) zur quantitativen maschinellen in vitro Bestimmung von IgG-Autoantikörpern. EliA MPO verwendet die EliA IgG-Methode auf dem ImmunoCAP 250.

Analysenfrequenz

An Werktagen 08.00-16.00 i. d. R. am selben Werktag.

Literatur/Quelle der Referenzbereiche

L.Thomas, Labor und Diagnose, 6. Auflage, 2005

Autoantikörper bei systemischen Autoimmunerkrankungen, 3. Auflage, 2006