

Messgröße:

Zink Transporter 8 (ZnT8 Ak) Autoantikörper

Beschreibung, Pathophysiologie:

Der Typ-1-Diabetes tritt bevorzugt in jüngeren Lebensjahren auf, kann sich jedoch auch im späteren Lebensalter manifestieren. Ursache des Typ-1-Diabetes ist eine zellulär vermittelte, chronische autoimmune Zerstörung der Beta-Zellen, die in der Regel zu einem absoluten Insulinmangel führt. Die folgenden Marker sind für die Diagnose eines Typ-1-Diabetes geeignet:

- Autoantikörper gegen Glutamat-Decarboxylase der Beta-Zelle (GAD65)
- Autoantikörper gegen Tyrosinphosphatase (IA-2 und IA-2β)
- Autoantikörper gegen den Zink Transporter 8 der Beta-Zelle (ZnT8)
- Insulinautoantikörper (IAA) (im Kindes- und Adoleszentenalter, nicht bei Erwachsenen)
- Inselzellantikörper (ICA)

Bei einigen Personen mit Typ-1-Diabetes können keine Autoantikörper nachgewiesen werden (idiopathischer Typ-1-Diabetes). Diese seltene Form des Typ-1-Diabetes ist mit hoher Penetranz vererbbar.

Indikation:

- Früherkennung des Diabetes mellitus Typ 1
- Differenzialdiagnostik eines Diabetes mellitus, bei V.a. Typ-1-Diabetes

Präanalytik:

Probentransport und Abnahme:

Detaillierte Informationen siehe unter [Präanalytik/Entnahmesystem](#) auf der Homepage der Zentralen Einrichtung Klinische Chemie.

Probenmaterial:

Serum

Einflussfaktoren:

keine

Störfaktoren:

Lipämische und stark hämolytische Proben sollten nicht verwendet werden.

- Bilirubin bis zu 20 mg/dl (342 µmol/l)
- Hämoglobin bis zu 500 mg/dl
- Intralipid bis zu 3000 mg/dl

Die Analyse der Patientenseren mit anderen Autoimmunerkrankungen außer Diabetes Typ 1 zeigte keine Interferenz von Autoantikörpern gegen: Thyreoglobulin, Thyreoperoxidase, Acetylcholin-Rezeptor.

Einheit:

U/ml

Umrechnung: -

Referenzbereiche/Zielbereiche:

Für Erwachsene und Kinder gilt orientierend:

negativ <15 U/ml

positiv >15 U/ml

Quelle: Packungsbeilage Version 11 kpi-e05-005-96-0521

Methode/Messverfahren/Gerät:

Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

Akkreditiert: ja

Kalibration/Rückführbarkeit: Die Standardisierung entspricht den WHO Standardisierung NIBSC 97/550.

Analysenfrequenz:

Je nach Probenaufkommen i.d.R. 1x pro Woche

Literatur:

Haak et al. Therapie des Typ-1-Diabetes. Kurzfassung der S3-Leitlinie (AWMF-Registernummer: 057-013; 2. Auflage). Diabetologie und Stoffwechsel 2021;16 (Suppl 2):S142-S153

2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes – 2021. Diabetes Care 2021;44 (Suppl 1):S15-S33

Classification of diabetes mellitus 2019, World Health Organization

Neueinführung ab:

02.12.2021

Haftungsausschluss

Jegliche Informationen wurden und werden vor ihrer Veröffentlichung mit äußerster Sorgfalt überprüft. Es wird jedoch keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, sachliche Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen übernommen. Haftungsansprüche welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern nachweislich kein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Die Verwendung und Nutzung der Zusammenstellungen liegt daher alleine im Verantwortungsbereich des Nutzers/der Nutzerin, welche/r das Universitätsklinikum Ulm AöR gegenüber Ansprüchen Dritter schad- und klaglos halten wird (Haftungsfreistellung). Alle Veröffentlichungen sind freibleibend und unverbindlich. Es wird ausdrücklich vorbehalten, Teile der Veröffentlichung oder die gesamte Veröffentlichung ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.