

## TSH-Rezeptor-Antikörper

<b>Parameter:</b>	TSH-Rezeptor-Antikörper
<b>Einheit:</b>	U/l
<b>Methode:</b>	Radiorezeptorassay
<b>Referenzbereich:</b>	Referenz: 0 - 1; Graubereich 1 - 1.5
<b>Quelle Referenz:</b>	Brahms
<b>Dauer/Frequenz:</b>	1 Tag / Analyse Dienstag und Freitag
<b>Probenmaterial:</b>	Serum
<b>Probenvolumen:</b>	100 µl; primär mind. 1 ml Vollblut
<b>Stabilität:</b>	3 Tage bei 2-8 °C, längerfristig bei -20 °C
<b>Indikation:</b>	DD: M.Basedow - Thyreotoxikose factitia, subakute oder postpartale Thyreoiditis, Knotenstruma - Autonomie. Nachkontrolle der thyreostatischen Therapie bei M. Basedow. Voraussage maternaler / neonataler Schilddrüsen-Dysfunktion
<b>Klinische Info:</b>	Der TSH-Rezeptor (TSHR) gehört zur Familie der transmembranen G-Protein Rezeptoren. TSHR-stimulierende AK binden am N-terminalen Teil der extrazellulären Domäne und imitieren die TSH Wirkung. Stimulierende AK werden bei Mb. Basedow gefunden. TSHR-blockierende AK binden an die C-terminale Region. Blockierende AK werden bei der Neugeborenen-Hypothyreose bzw. bei der häufig vorkommenden Hashimoto Toxikose gefunden. Quelle: Wien Klinische Wochenschrift (2008) 120/11-12: 379 Labordiagnostischer Leitfaden zur Abklärung von Funktionsstörungen und Erkrankungen der Schilddrüse Ch Bieglmayer et al.
<b>Interpretation:</b>	TRAK positiv in 95% bei M.Basedow, allerdings auch in 17% bei toxischem Knotenstruma. Bei 15-33% der Pat. mit transienter Hyperthyreose (z.B Thyreoditis de Quervain oder autoimmunen lymphozytärer Thyreoditis) kann TRAk positiv sein.
<b>Letzte Änderung:</b>	19.12.2008