

Acetylcholinrezeptor-AK

Parameter: Acetylcholinrezeptor-AK**Einheit:** nmol/l**Methode:** RIA

Referenzbereich:	Referenz: unter 0.25; Grauzone zwischen 0.25 - 0.4	bis 1	Jahre
	Referenz: unter 0.25; Grauzone zwischen 0.25 - 0.4	ab 1	Jahre

Quelle Referenz: DLD**Dauer/Frequenz:** 1 Tag / wöchentlich**Probenmaterial:** Serum**Probenvolumen:** 50 µl, primär mind. 1 ml Vollblut**Präanalytik:** Proben rasch zentrifugieren**Stabilität:** max. 7 Tage bei 2-8°C

Hinweise: Acetylcholinrezeptor-AK passieren die Plazentaschranke, gelangen in den kindlichen Blutkreislauf und können unabhängig vom klinischen Zustand und Antikörperstatus der Myasthenie der Mutter eine neonatale Myasthenie hervorrufen (Häufigkeit etwa 1:12 Neugeborene myasthener Mütter). Acetylcholinrezeptor-AK sind beim Kind nach mehr als drei Monaten nicht mehr nachweisbar.
Quelle: Leitlinie Deutsche Gesellschaft für Neurologie (<http://www.uni-duesseldorf.de>)

Indikation: Bei Verdacht auf Myasthenia Gravis, Verlaufskontrolle bei Myasthenia Gravis

Klinische Info: Acetylcholinrezeptor Antikörper werden bei 80-90% der Patienten mit generalisierter Myasthenia Gravis gefunden und bei ungefähr 55-70 % der Patienten mit rein Okulärer Myasthenie. Die Höhe der Antikörpertiter korreliert interindividuell nicht mit dem Schweregrad der Erkrankung, jedoch besteht intraindividuell eine gute Korrelation zwischen der Höhe des Antikörpertiters und dem klinischen Befund.

Letzte Änderung: 10.12.2008