



Acetylcholinrezeptor-Antikörper



Bei der Myasthenia gravis handelt es sich um eine Störung der neuromuskulären Reizübertragung. Die häufigste Ursache ist eine erworbene Autoimmunerkrankung. Die zirkulierenden Antikörper verursachen eine Blockade von Acetylcholinrezeptoren mit nachfolgender Rezeptordegeneration. Bei der seltenen angeborenen Myasthenia gravis fehlen Acetylcholinrezeptoren an den Muskelmembranen.

Sowohl die angeborene als auch die erworbene Form führen zu einer fehlenden oder reduzierten Wechselwirkung zwischen dem Neurotransmitter Acetylcholin und den Acetylcholinrezeptoren der Muskelmembran. Typisch für dieses Krankungsbild ist die belastungsabhängige Muskelschwäche mit hüpfendem Gang (sogenanntes „bunny-hopping“). Häufig haben die Patienten einen Megaösophagus. Gelegentlich zeigt sich eine rein fokale Myasthenie mit Megaösophagus - die typische Muskelschwäche fehlt in diesen Fällen.

Der als Goldstandard beschriebene Nachweis der Acetylcholinrezeptor-Antikörper mittels Radioimmunassay war bisher nur in den USA möglich.

Nach einer Validationsstudie in Zusammenarbeit mit der LMU München führen wir den Test seit Mitte 2023 an unserem Standort in Ingelheim durch.

Interpretation:

< 1,0 nmol/l:

Kein Hinweis auf Myasthenia gravis

1,0 - 2,0 nmol/l:

Graubereich

> 2,0 nmol/l:

Verdacht auf Myasthenia gravis

Eine Myasthenie gravis unter Therapie kann Werte von < 1,0 nmol/l aufweisen

UNTERSUCHUNGSMATERIAL

250 µl Serum

Probenentnahme in Standard Serumentnahmeröhrchen

(Stabilität bei Raumtemperatur 11 Tage)

Ansatztag und Testdauer

- Mittwoch

Der Test wird alle zwei Wochen durchgeführt, bei hohem Probenaufkommen häufiger