

Diagnostische Information Oktober 2007

Erweitertes Antikörperspektrum bei der Diagnostik von neurologischen paraneoplastischen Syndromen

Bei paraneoplastischen Syndromen werden Antikörper gegen Tumorantigene gebildet, die mit neuronalen Antigenen kreuzreagieren. Die paraneoplastische Ätiologie einer neurologischen Erkrankung ist gesichert, wenn bei entsprechender klinischer Symptomatik antineuronale Antikörper nachgewiesen werden. Da die neurologischen Symptome auftreten können, bevor der Primärtumor bekannt ist, kann die Spezifität des Antikörpers einen Hinweis auf den Sitz des Primärtumors geben.

Neben Anti-Hu, Anti-Ri und Anti-Yo stehen nun Testsysteme für drei weitere gut charakterisierte neuronale Autoantikörper zur Verfügung.

Antikörper		häufigste Tumore	Syndrome
Anti-Hu	(ANNA-1)	Kleinzelliges Bronchialkarzinom Neuroblastom Prostatakarzinom	Enzephalomyelitis Kleinhirndegeneration Sensorische Neuropathie
Anti-Ri	(ANNA-2)	Mammakarzinom Ovarialkarzinom Kleinzelliges Bronchialkarzinom	Ataxie
Anti-Yo	(PCA-1)	Bronchialkarzinom Mammakarzinom Ovarialkarzinom	Kleinhirndegeneration
Anti-Ma2	(Ma/Ta)	Bronchialkarzinom Kolonkarzinom Mammakarzinom Seminom	Hirnstammenzephalitis Kleinhirndegeneration
Anti-CV2	(CRMP-5)	Kleinzelliges Bronchialkarzinom Thymom	Chorea Enzephalomyelitis Kleinhirndegeneration Sensorische Neuropathie
Anti-Amphiphysin		Kleinzelliges Bronchialkarzinom Mammakarzinom Thymom	Enzephalomyelitis Stiff-Person-Syndrom

Methode: Line-Blot, indirekter Immunfluoreszenztest

Material: je 0,2 ml Serum

Literatur: Honnorat J, Antoine JC (2007) Orphanat J Rare Dis 2:22-30
Darnell RB et al. (2003) New Engl J Med 349:1543-1554
AWMF-Leitlinie Paraneoplastische Syndrome, <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/030-064.htm>

Für Rückfragen: Dr. Stefan Gambihler, Durchwahl 0951 / 8699-313