



C1q-Autoantikörper

- Indikationen**
- ▶ Hypokomplementämische Urticaria vasculitis
 - ▶ systemischer Lupus erythematodes
 - ▶ membranoproliferative Glomerulonephritis

- Siehe auch**
- ▶ [Komplementsystem](#)
 - ▶ [Autoantikörper bei rheumatoider Arthritis](#)

Immunpathologie

Die Antikörper reagieren mit Neoantigenen auf der kollagenähnlichen Region (CLR, collagen like region) von C1q, das an Immunkomplexe oder an Festphasen gebunden ist. Sie reagieren nicht mit nativem C1q in flüssiger Phase. Die immunreaktiven Epitope der Autoantikörper konnten bisher noch nicht eindeutig definiert werden. Ein Teil der Autoantikörper reagiert mit B- und C-Ketten des C1q sowie mit A-B und C-C-Dimeren der CLR im Immunoblot (reduzierte Antigene), ein anderer Teil, der möglicherweise Konformationsepitope erkennt, lässt sich nur im Elisa nachweisen. Antikörper vom Isotyp IgG (IgG₂, IgG₃) und IgA wurden beschrieben. C1q-Antikörper können mit C1q, das bereits im Gewebe abgelagert wurde, Immunkomplexe bilden. Sie wurden in glomerulären Immunkomplexen bei Lupusglomerulonephritiden gefunden. Möglicherweise beeinträchtigen die Antikörper auch die komplementaktivierenden Eigenschaften von C1q. Eine verminderte Komplementaktivierung durch Bindung des Antikörpers an die kollagen-ähnliche Region von C1q könnte einerseits eine funktionelle C1q-Defizienz auslösen, andererseits aber auch zu einer vermehrten C1-Aktivierung führen. Prozesse, welche die manchmal mit C1q-Antikörpern verbundene Hypokomplementämie erklären würden.

Vorkommen

Autoantikörper gegen C1q werden bei systemischem Lupus erythematodes (SLE, 50 %), membranoproliferativer Glomerulonephritis (40 - 70 %), hypokomplementämischer Urticaria vasculitis (100 %), rheumatoider Arthritis mit Vasculitis (30 %) gefunden. Die Antikörper sind positiv korreliert mit Lupusnephritis, Hautläsionen, Hypokomplementämie und ds-DNA-Autoantikörpern. C1q-Antikörper werden auch bei Felty-Syndrom (76 %), Morbus Bechterew, Mischkollagenose (MCTD), Periarteriitis nodosa, gemischter Kryoglobulinämie und Goodpasture Syndrom angetroffen. Die Häufigkeit der Antikörper nimmt mit steigendem Lebensalter auch bei Gesunden zu (bis 18 % bei 80-jährigen).