



Retikulin-Autoantikörper

Indikationen

► Dermatitis herpetiformis Duhring, Zöliakie. Eine höhere Spezifität und diagnostische Relevanz kommt bei diesen Krankheitsbildern allerdings den Antikörpern gegen Transglutaminase zu.

Immunpathologie

Pathologie, Biochemie und Struktur von Retikulin sind noch nicht eindeutig bekannt, Ähnlichkeiten mit Typ III-Kollagen bestehen. Antigen nur morphologisch charakterisiert (argyrophile Fasern). Aufgrund des Fluoreszenzmusters werden Antikörper vom Typ anti-Retikulin I (Abbildung 1) und anti-Retikulin II unterschieden. Von diagnostischer Bedeutung sind die Retikulin Typ I-Antikörper.

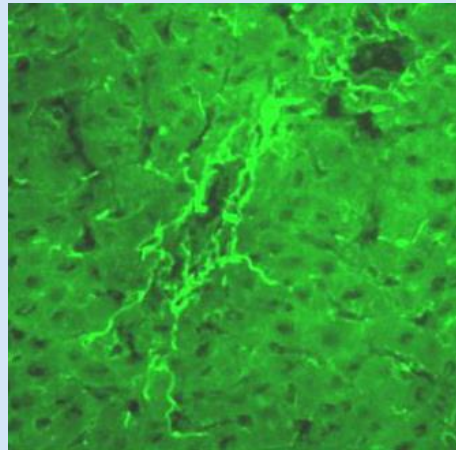


Abbildung 1

Reticulin-Autoantikörper Typ R1

Korkenzieher-ähnliche Fluoreszenzmuster, insbesondere um die Portalfelder gelegen, sind kennzeichnend für die Retikulin-Autoantikörper vom Typ R1. Eine feine Zeichnung findet sich auch in den die Sinusoide umgebenden Fasern. Die Autoantikörper können der Immunglobulinklasse IgG und IgA, seltener IgM angehören. Bei Cöliakie, Sprue oder Dermatitis herpetiformis sollten insbesondere IgA-Antikörper untersucht werden. Den Antikörpern kommt heute keine wesentliche diagnostische Bedeutung zu.

Antigen: Ratten-Leber

Methode: IIFT

Vergrößerung: Objektiv 20-fach

Vorkommen

Autoantikörper der Isotypen IgG und IgA finden sich bei Patienten mit Zöliakie (glutensensitiver Enteropathie) und/oder Dermatitis herpetiformis Duhring. Auch bei Morbus Crohn und systemischer Sklerodermie wurden Retikulin-Autoantikörper beschrieben. Von größerer diagnostischer Bedeutung sind Antikörper des IgA-Isotyps (Prävalenz bei Kindern mit Zöliakie 75%). Der Antikörpertiter soll mit Krankheitsaktivität korrelieren (Überwachung glutenfreier Diät).

Nachweismethoden

Zum Nachweis der Antikörper im Serum oder Plasma kann u. a. der indirekte Immunfluoreszenztest eingesetzt werden.