



Dr. med. Bernhard Schlüter
Centrum für Laboratoriumsmedizin
– Zentrallaboratorium –
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1
D-48149 Münster
Tel.: 0251 83-4721
Fax: 0251 83-47225
bernhard.schluter@ukmuenster.de
www.klich.uni-muenster.de

Rheuma ist...

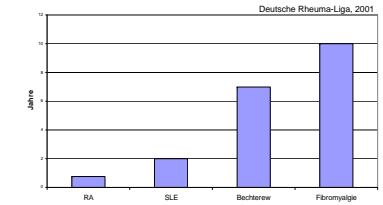
- ... eine Symptomdiagnose
- Schmerz im Bewegungsapparat + Funktionsbeeinträchtigung + organbezogene Symptome
- ... eine häufige Ursache für Arztbesuche
- ... ein wesentlicher Kostenfaktor im Gesundheitswesen

Gezielte Therapie erfordert exakte Diagnose!

Rheumatologische Systematik



Diagnostische Latenz



Aufgaben der Labordiagnostik

Unterstützung des behandelnden Arztes in der

- Früh- und Differenzialdiagnostik
- Unterscheidung entzündliches / nicht-entzündliches Rheuma
- Beurteilung der Entzündungsaktivität
- Überwachung des Therapieerfolgs
- Prognosebeurteilung

Systemische Rheumaerkrankungen

Für die Labordiagnostik wichtige Aspekte:

- Entzündungsprozesse
- Immunpathologische Mechanismen
- Autoimmunität
- Genetische Prädisposition

Übersicht diagnostischer Laborparameter

- Entzündungsmarker**
BSG, Blutbild, Serumproteinelektrophorese, CRP
- Autoantikörper**
RF, ACPA, ANA, Antiphospholipid-AK, ANCA
- Komplement**
C3 und C4
- Synovia-Analyse**
Leukozyten, Kristalle
- Genetische Marker**
HLA-B27
- Mikrobiologie**
(in)-direkter Keimnachweis

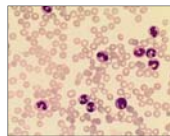
Erhöhte Blutsenkung

- Unspezifischer Suchtest
- Auslöser: Infektion/Autoimmunität/Tumor/Nekrose
- Variable Sensitivität (keine Ausschlussdiagnostik I)
- Diagnostisches Kriterium bei Polymyalgia rheumatica
- Tragehit



Blutbildveränderungen

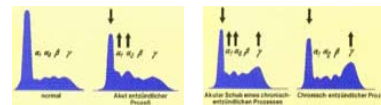
- Leukozytose
- reaktive Linksverschiebung
- Thrombozytose
- Anämie



Leukopenie mit und ohne Thrombopenie möglich (SLE, Sjögren- und Felty-Syndrom, UAW I)

Proteinelektrophorese

- DD akute vs. chronische Entzündung
- Erkennung einer Hypergammaglobulinämie
- ggf. Hinweise auf Krankheitsursache



C-Reaktives Protein

- Diagnostisch wichtigstes Akutphaseprotein
- Kurze Serum-Halbwertszeit (20 h)
- Gute Zeitauflösung entzündlicher Prozesse
- Klinische Unspezifität
- Variable Sensitivität

CRP bei RA in Frühphase überwiegend negativ!

CRP-Anstieg kann bei Kollagenosen fehlen: hohe CRP-Werte sprechen hier für Infektion!

Steckbrief: Rheumatoide Arthritis

- Entzündliche systemische Bindegeweberkrankung
- Volkskrankheit (Prävalenz ca. 1 %)
- Erosive Arthritis im Vordergrund
- Extraartikuläre Manifestationen
- Meist chronisch-progredienter Verlauf
- Geschlechtsverhältnis F:M = 3:1
- Beginn häufig im mittleren Lebensalter
- Ursache unbekannt, familiäre Häufung

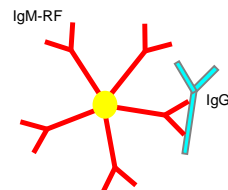
RA: Klassifikationskriterien (ACR 1987)

- Morgensteifigkeit
- Symmetrische Arthritis
- Hand- und Fingergelenke
- > 3 Gelenkregionen
- Rheumaknoten
- Gelenknahe Osteoporose/Erosionen
- Rheuma-Faktor positiv



Für Frühdiagnostik nur bedingt tauglich!

Rheuma-Faktor



Latextest



RF: klinische Relevanz

- Diagnostischer Marker für rheumatoide Arthritis
- Prognostische Bedeutung
Ungünstig: frühzeitiger Nachweis bzw. hohe Titer
- Kein Marker für aktuelle Entzündungsaktivität
- Serielle Bestimmungen bei positivem Test verzichtbar

Bei juveniler RA meist negativ!

RF: Sensitivität und Spezifität

