

## HLA-B27 – Umstellung auf molekulargenetische Untersuchung mittels PCR

Bisher wurde HLA-B27 immunologisch durch Detektion des Antigens auf Monozyten und Lymphozyten im Durchflusszytometer bestimmt. Bei dieser Methode konnte es jedoch zu Kreuzreaktionen des fluoreszenzmarkierten HLA-B27-Antikörpers mit anderen HLA-Antigenen wie z.B. mit HLA-B7 kommen. Darüber hinaus war es aufgrund der begrenzten Haltbarkeit der Zellen nur eingeschränkt möglich, die Bestimmung als Nachforderung aus schon archivierten Blutproben durchzuführen.

Diese Probleme treten bei den neueren molekulargenetischen Methoden nicht auf.

Zum einen ist der HLA-B27-Nachweis auf DNA-Ebene absolut spezifisch, zum anderen ist die DNA auch in gelagerten Blutproben lange Zeit stabil.

Deshalb haben wir das Untersuchungsverfahren auf "Real-time-PCR" umgestellt.

Für die Bestimmung benötigen wir eine EDTA-Vollblutprobe.

Sind parallel weitere Untersuchungen aus EDTA-Blut (z.B. Blutbild, HBA1c) vorgesehen, nehmen Sie bitte ein zweites EDTA-Röhrchen ab.



**Separates EDTA-Röhrchen**

Darüber hinaus ist eine Einverständniserklärung des Patienten nach Gendiagnostikgesetz erforderlich. Eine Kopiervorlage sehen Sie auf der Rückseite dieses Schreibens.

### Fakten zum HLA-B27:

Das Merkmal HLA-B27 tragen etwa 8 % der westeuropäischen (kaukasischen) Bevölkerung.

Nur 6-7% der Genträger entwickeln einen M. Bechterew, aber über 95% der Bechterew-Patienten sind HLA-B27 positiv.

Eine Übersicht der Krankheitsassoziationen ist in folgender Tabelle dargestellt:

Krankheitsbild	HLA-B27 Häufigkeit (%)
Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)	87,4
Urethro-okulo-artikuläres Syndrom (M. Reiter)	37,0
Akute Iridozyklitis	10,4
Shigellen Arthritis	20,7
Salmonellen-Arthritis	17,6
Yersinia-Arthritis	17,6
Gonokokken-Arthritis	13,9
Kardiale Reizleitungsstörung, Aorteninsuffizienz	bis zu 88

Nach McMichael and Bowness: Arthritis Res 2002 **4(Suppl 3)**: S153