



Yersinia-Antikörper (RP/YOP)

Material	Serum , 1 mL	anti-Yersinia-IgA	Elisa
		anti-Yersinia-IgG	Elisa
		anti-Yersinia-IgA	WB
		anti-Yersinia-IgG	WB
		anti-Yersinia-IgM	WB

Entscheidungsgrenze	Elisa	Negativ	Grauzone
	anti-Yersinia-IgA	< 0,8 Ratio	0,8 – 1,0 Ratio
	anti-Yersinia-IgG	< 16 RE/ml	16 – 21 RE/ml
	WB (IgA, IgG, IgM)	negativ	

Methode Elisa, WB (rekombinante Antigene)

Qualitätskontrolle Zertifikat

Anforderungsschein Download und Analysenposition

Auskünfte Infektionsimmunologie

Indikationen Reaktive Arthritis, Pseudo-Appendizitis, Lymphadenitis mesenterica, terminale Ileitis, Sepsis, Erythema nodosum.

Virulenz von *Y. enterocolitica* und *Y. pseudotuberculosis* wird durch ein 42 - 46 Megadalton großes Plasmid vermittelt, das für Pathogenitätsfaktoren wie Zelladhärenz, Phagozytose-Resistenz und Zytotoxizität kodiert. Die Plasmid-kodierten Proteine induzieren als äußere Membranproteine bzw. als sezernierte Proteine (released proteins, RP) eine spezifische humorale Immunantwort. In der Frühphase der Infektion (1 bis 2 Wochen) werden Antikörper der Klasse IgA und IgM gegen RP gebildet, später Antikörper der Klasse IgG. Das alleinige Vorliegen von IgG-Antikörpern spricht für eine zurückliegende Infektion. Persistenz der Erreger und des Krankheitsprozesses geht mit anhaltender IgA-Antwort gegen RP einher. Mittels Western-Blot können RP-Antikörper gegen Proteine unterschiedlichen Molekulargewichts nachgewiesen werden. In der akuten Phase vorwiegend IgA- und IgM-Antikörper gegen 26 kDa Proteine, in der chronischen Phase gegen 36 und 46 kDa Proteine. Die Untersuchung auf Antikörper mittels Gruber-Widal-Reaktion wird von uns wegen der geringeren Spezifität und Empfindlichkeit nur noch in Sonderfällen nach Rücksprache durchgeführt.

E. Müller, H.-P. Seelig