

Diagnostische Bedeutung der Rheuma-Serologie



Indikationen: Serologische Abklärung bei Verdacht auf

- rheumatisches Fieber (nach Streptokokkeninfektion)
- rheumatoide Arthritis (PCP)
- andere entzündliche Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, z. B. M. Reiter, M. Bechterew, Arthropathia psoriatica
- Kollagenosen, z. B. Lupus erythematodes, Still-, Felty-, Sharp-, Sjögren-Syndrom.

Typische Konstellationen:

Rheumatoide Arthritis (PCP): Rheumafaktor hoch positiv bzw. gleichzeitig auftretende Erhöhungen von RF-IgG + RF-IgM + WR + evtl. Antistaphylolysin + evtl. ANA.

Rheumatisches Fieber: ASL + evtl. CRP erhöht → gesamte Streptokokken-Serologie anfordern zur Sicherung der Verdachtsdiagnose.

Kollagenose: ANA-Titer erhöht (ggf. auch RF) → zur weiteren Abklärung ENA anfordern.

M. Reiter/M. Bechterew/Arthropathia psoriatica: Konstellation ähnlich wie bei PCP, zusätzlich HLA-B 27 meist positiv (für HLA-B 27 bitte EDTA-Blut einsenden).

Infektarthrititis: i. d. R. nur CRP erhöht, aber auffällige Infektionsserologie je nach pathogenem Erreger (siehe Randspalte).

Laborparameter:

Rheumafaktor-IgG (RF-IgG)
Rheumafaktor-IgM (RF-IgM)
Waller-Rose (WR)
Antistreptolysin (ASL)
CRP
Antistaphylolysin
Antinukleäre Antikörper (ANA)

Ggf. HLA-B 27 (EDTA-Blut)

Bei Verdacht auf

Infektarthrititis Borrelien-, Chlamydien-, Yersinien-, Salmonellen-, Campylobacter-, Parvoviren-, Gonokokken-Serologie

Ggf. gentechnischer Direktnachweis von Borrelien, Chlamydien und Gonokokken im Gelenkspunktat.