

Direkte Immunfluoreszenz (DIF)

Indikationen für Direkte Immunfluoreszenzuntersuchung:

Detektion extrazellulärer Immunglobuline bei bullösen Autoimmundermatosen und bei kutaner Kleingefäßvaskulitis.

Biopsieentnahmen:

Nur frische Läsionen biopsieren (keine erodierte Blasen). Biopsierte Haut sollte nicht topisch (Cortison-Salben) anbehandelt sein. Zur Abklärung von autoimmunbullösen Dermatosen der Haut oder Schleimhäute müssen immer zwei Biopsien entnommen werden (siehe Abb. 1).

1. Biopsie für direkte immunfluoreszenzmikroskopische Diagnostik (DIF): Aus nicht alterierter "gesunder" periläsionaler Haut oder Schleimhaut. Für die DIF wird das unfixierte Gewebe in Michels Medium eingeschickt.

Abweichendes Vorgehen bei folgenden Erkrankungen:

- Erkrankung mit Augenbeteiligung: Bei Verdacht auf bullöses Schleimhautpemphigoid mit Augenbeteiligung kann für die DIF anstelle einer Konjunktivalbiopsie eine Stanzbiopsie vom vorderen Anteil der Wangenschleimhaut entnommen werden.
- Leukozytoklastische Vaskulitis: Frische Effloreszenz.

2. Biopsie für die konventionelle lichtmikroskopische Untersuchung: Reife Effloreszenz mit intaktem Blasendach biopsieren (1/3 Blase und 2/3 periläsionale Haut). Nur sehr frische Läsionen biopsieren. Kleine Blase in toto exzidieren. Normales Einsendegefäß verwenden (4 % Formaldehydlösung).

Wichtig: Auf dem Einsendeformular vermerken, dass eine direkte Immunfluoreszenzuntersuchung gewünscht wird. Angeben, welche Biopsie in Michels Medium eingeschickt wurde für die DIF-Untersuchung und welche in Formaldehyd für die konventionell histologische Untersuchung.

Anmeldung/Bestellen von Versandgefäßen mit Michels Medium:

Tel. +41 61 328 67 90

Ärztliche Auskunft:

Prof. Dr. med. Katharina Glatz

Tel. +41 61 265 28 80

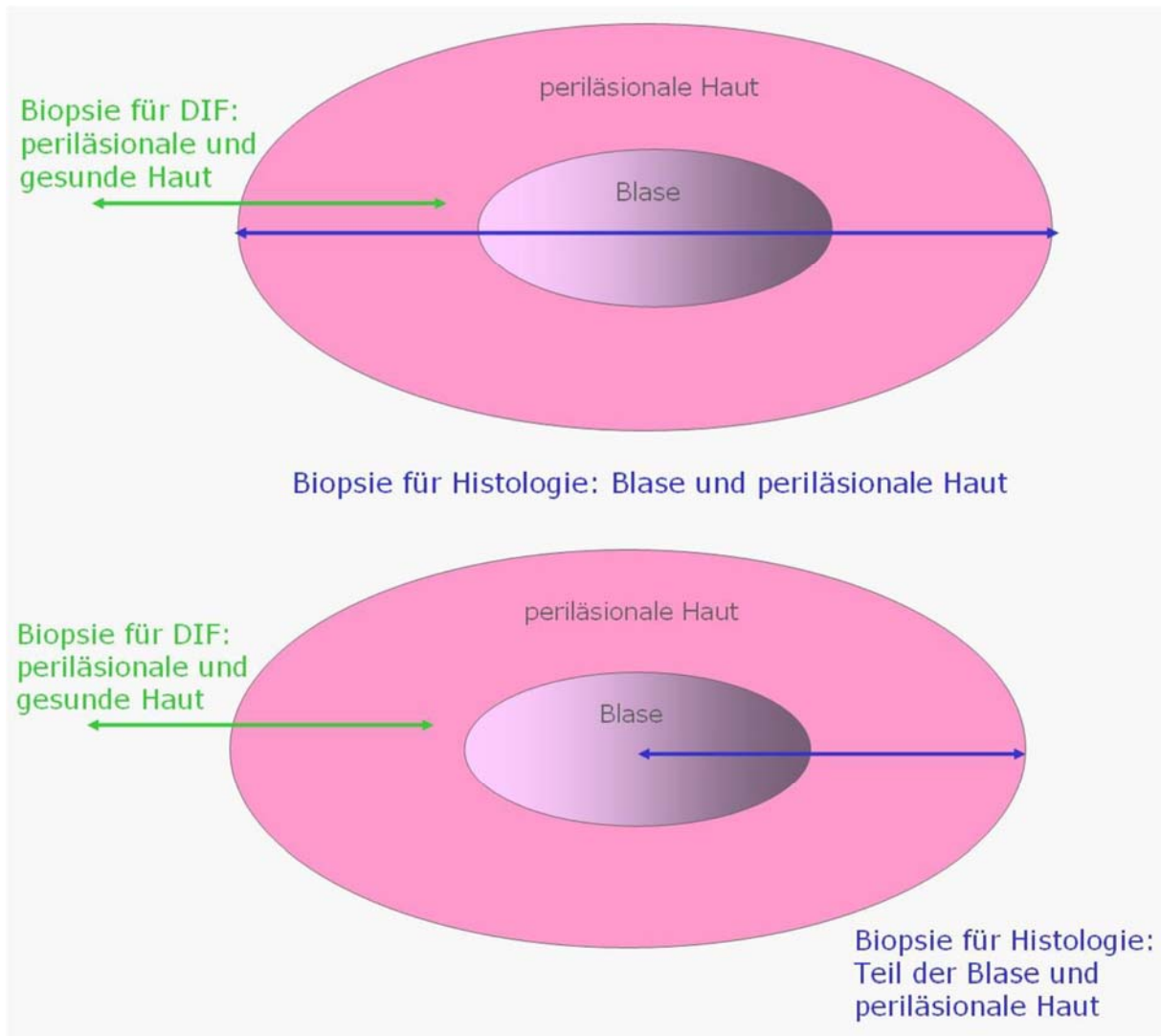


Abbildung 1: Biopsieentnahme bei blasenbildenden Hauterkrankungen. Oberes Bild: Vorgehen bei kleiner Blase. Unteres Bild: Vorgehen bei grosser Blase