

Autoantikörper-assoziierte neurologische Syndrome - Eine Kurzübersicht
12.10.2022, Dr. rer. nat. Brit Kieselbach

Frage 1 : Im Falle einer Multiplen Sklerose spielen als Krankheitsauslöser unter anderem auch die Genetik eine Rolle. Ist die MS deshalb eine Erbkrankheit?

- Ja
- Nein
- Gelegentlich

Frage 2 : Welche Erkrankung sollte differentialdiagnostisch abgeklärt werden, wenn der Verdacht auf eine Multiple Sklerose vorliegt? Und mit welchem diagnostischen Marker?

- Diabetes mellitus Typ 1 mittels C-Peptid
- Neuromyelitis optica (NMO) mittels Aquaporin 4-AAk
- Perniziöse Anämie mittels bioaktivem Vitamin B12

Frage 3 : Beim plötzlichen Auftreten einer Psychose sollte zuerst an die Möglichkeit einer autoimmunen Enzephalitis gedacht werden. Welche ist die häufigste Autoimmunenzephalitis?

- NMDA-Rezeptor-Enzephalitis
- GABA_B-Rezeptor-Enzephalitis
- AMPA-Rezeptor-Enzephalitis

Frage 4 : Der NMDA-Rezeptor ermöglicht die Weiterleitung von elektrischen Signalen über Synapsen, wodurch erst Funktionen von z.B. Lernen, Gedächtnis und Psyche möglich wird. Welche Auswirkung hat die Bindung von Autoantikörpern an NMDA-Rezeptoren?

- Überstimulation der Rezeptoren führt zu Zellschädigung durch nekrotische und apoptotische Vorgänge
- Übermäßiger Einstrom von Ca²⁺ führt zum Absterben der Neuronen
- Internalisierung der Rezeptoren und Verringerung der Rezeptordichte führt zur Störung der elektrischen Neuronenfunktion

Frage 5 : Was ist ein primärer Auslöser für autoimmune Enzephalitiden, zumindest bei einem Teil der Patienten?

- ein meist unerkannter Tumor
- Medikamente, wie z.B. Betablocker und Diuretika
- Toxische Effekte durch systemische Schwermetallbelastung

Frage 6 : Als paraneoplastische neurologische Syndrome werden alle Erkrankungen beschrieben, die im Zusammenhang mit einem Tumor auftreten. Wodurch werden sie meistens ausgelöst?

- durch onkoneuronale Autoantikörper
- durch den Tumor selbst
- durch die Tumorthherapie

Frage 7 : Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Tumors bei nachweisbaren onkoneuronalen Autoantikörpern, die sich gegen intrazelluläre Antigene richten?

- ca. 50 %
- > 95 %
- < 25 %

Frage 8 : Akute Polyneuropathien können auch durch Autoimmunreaktionen (T- Zellen, Autoantikörper) gegen Bestandteile peripheren Myelins verursacht sein. Welche Autoantikörper (AAk) können wesentliche differentialdiagnostische Hinweise geben?

- AAk gegen nukleäre Zellkernantigene (ANA)
- AAk gegen Intrinsic-Faktor
- AAk gegen Ganglioside und Myelin-assoziiertes Glykoprotein (MAG)

Frage 9 : Das klassische Symptom einer belastungsabhängigen und schmerzlosen Muskelschwäche lässt an das Vorliegen einer Myasthenia gravis (MG) denken. Reicht es aus, nur die AAk gegen den Acetylcholin-Rezeptor zu untersuchen?

- nein, am besten zusammen mit AAk gegen Muskel-spezifische Tyrosinkinase (MuSK) und Titin
- nur bei Vorliegen einer Okulären Myasthenie
- ja

Frage 10 : Die Mehrzahl der Kaliumkanäle-AAk richten sich gegen die Kaliumkanäle-assoziierten Proteine LGI-1 und CASPR2. Bei welchen Erkrankungen sind Kaliumkanäle-AAk diagnostisch wegweisend?

- Stiff-Person-Syndrom und subakute sensorische Neuropathie
- Kollagenosen und vaskulitische Neuropathie
- Neuromyotonie, Limbische Enzephalitis und Morvan's Syndrom