

Tolkning av ANA, anti-ENA och anti-dsDNA

Kärnantikroppar

Med kärnantikroppar avses ofta de autoantikroppar som berörs nedan under ANA, anti-ENA och anti-dsDNA. Samma antikropp kan ge positivt resultat i flera analyser och metoderna kompletterar varandra. Framför allt anti-SSA, anti-Jo-1 och anti-dsDNA kan förekomma trots negativ ANA.

Indikationer för kärnantikroppar

- I första hand för att utesluta eller bekräfta diagnosen systemisk lupus erythematosus (SLE) där förekomst av ANA utgör ett av klassifikationskriterierna, men också vid utredning av andra inflammatoriska systemsjukdomar såsom Sjögrens syndrom, sklerodermi, mixed connective tissue disease (MCTD) m.fl.
- Anti-dsDNA är användbar för att följa sjukdomsaktivitet eller behandlingseffekt vid SLE.
- Enligt US-EU 2002 kriterierna är positivt resultat för anti-SSA och/eller anti-SSB eller förhöjt focus score (histologisk undersökning av läppbiopsi) obligatoriskt för diagnosen primärt Sjögrens syndrom.

Beskrivning av SYNLAB Medilabs metoder för mätning av kärnantikroppar

Antinukleära antikroppar: ANA

Detektion av antinukleära antikroppar (humant IgG mot antigen i cellkärnan) med HEp-2000 celler som substrat och indirekt immunfluorescens. Referensintervallet för ANA är $\leq 12,4$ enheter; 12,5 enheter (titer 1:80) är gränsvärde och positivt resultat är ≥ 25 enheter (\geq titer 1:160). Indikation för ANA är klinisk misstanke om inflammatorisk systemsjukdom. Vid låg sjukdomsmisstanke och ospecifika symtom ökar andelen falskt positiva ANA-resultat. Bedömning av immunfluorescensmönstret är vägledande vid tolkning av positiv ANA och nedan anges de viktigaste sjukdomsassociationerna.

Positiv ANA: Förekommer hos ca 95 % av patienter med SLE. Vid Sjögrens syndrom, sklerodermi, MCTD, autoimmun kronisk aktiv hepatit, juvenil idiopatisk artrit kan positiv ANA ses i ca 50-70 % av fallen och vid reumatoid artrit i ca 30-40 % av fallen. Ungefär 5 % av subjektivt friska i normalbefolkningen kan förväntas ha positiv ANA.

Homogent mönster Ses vid SLE men förekommer också vid MCTD, sklerodermi och andra inflammatoriska systemsjukdomar.

Kornigt mönster Ses vid SLE men också vid andra inflammatoriska systemsjukdomar.

Nukleolärt mönster Är vanligast hos patienter med sklerodermi.

Centromert mönster Förekommer i hög frekvens vid begränsad sklerodermi och talar därmed för ett lindrigare begränsat sjukdomstillstånd (CREST), men ses också vid primär biliär cirros.

Antikroppar mot extraherbara nukleära antigen: anti-ENA

Mätning av specifika antikroppar mot extraherbara nukleära antigen utförs med ELISA. Anti-ENA utförs automatiskt vid positiv ANA med homogent eller kornigt mönster. Analysen kan också beställas separat och utförs då oavsett ANA-resultat. Referensintervallet är < 30 ENA-enheter. Resultat < 30 ENA-enheter besvaras som NEG och värden \geq 30 ENA-enheter besvaras som POS.

Här anges de viktigaste sjukdomsassociationerna för respektive antikropp:

anti-SSA (Ro)

Ger ofta ett kornigt fluorescensmönster med ANA.

↑ Primärt Sjögrens syndrom: Förekommer hos ca 70 % av patienterna.

↑ SLE: Förekommer hos ca 50 % av patienterna.

anti-SSB (La)

Ger ofta ett kornigt fluorescensmönster med ANA.

↑ Primärt Sjögrens syndrom: Förekommer hos ca 60 % av patienterna.

↑ SLE: Förekommer hos ca 15 % av patienterna.

anti-RNP

Ger ofta ett kornigt fluorescensmönster med ANA.

↑ MCTD: Förekommer i hög titer hos ca 95 % av patienterna.

↑ SLE: Förekommer hos 20-40 % av patienterna.

↑ Sklerodermi

anti-Sm

Ger ofta ett kornigt fluorescensmönster med ANA.

↑ SLE: Förekommer nästan bara vid SLE. Ses hos ca 15 % av dessa patienter.

anti-Jo-1

Ger ej positiv ANA.

↑ Dermatomyosit/polymyosit: Förekommer hos cirka 30 % av patienterna.

anti-Sci-70

Ger ett homogent/nukleolärt blandat fluorescensmönster med ANA.

↑ Sklerodermi: Förekommer hos upp till 70 % av patienterna.

Anti-dsDNA (Crithidia-test)

Ger ofta ett homogent fluorescensmönster med ANA. Anti-dsDNA utförs automatiskt vid positiv ANA med homogent eller kornigt mönster. Analysen kan också beställas separat.

↑ Talar starkt för SLE och titern (koncentrationen) anses avspegla sjukdomsaktiviteten. Är framför allt kopplad till njurengagemang och är riskmarkör för glomerulonefrit vid SLE.