

September 09/08: Anti-alpha-Fodrin bei Sjögren-Syndrom

Das Sjögren-Syndrom (SS) ist eine chronisch-entzündliche Krankheit unbekannter Ursache, die durch verminderte Tränen- und Speicheldrüsensekretion gekennzeichnet ist, wobei häufig auch nicht-exokrine Manifestationen vorkommen. Die Erkrankung tritt als primäres pathologisches Erscheinungsbild (primäres Sjögren-Syndrom = pSS) oder in Assoziation mit rheumatoider Arthritis oder anderen Bindegewebserkrankungen (sekundäres Sjögren-Syndrom = sSS) auf. Die gängigsten serologischen Marker sind die „klassischen“ Sjögren-Syndrom-Antikörper gegen SS-A (auch als Ro bezeichnet) und SS-B (auch als La bezeichnet).

Im Rahmen einer Studie im Jahr 1997 fanden Haneji et al. heraus, dass 41 von 43 pSS-Patienten sowie 5 von 8 sSS-Patienten Antikörper gegen das humane Zellskelettprotein α -Fodrin besaßen, während die Kontrollpatienten mit SLE bzw. RA und gesunde Blutspender nicht positiv waren. Verschiedene Untersuchungen wurden anschließend durchgeführt, um diese Daten zu bestätigen – mit unterschiedlichem Erfolg. Die Autoren der folgenden Studie bewerteten den diagnostischen Nutzen der Bestimmung von α -Fodrin-Antikörpern der Isotypen IgG und IgA und verglichen ihn mit dem der klassischen Bestimmung von IgG-Ro/La-Antikörpern in einer großen Kohorte von Patienten mit pSS:

Locht H., Pelck R., Manthorpe R.

Diagnostic and Prognostic Significance of Measuring Antibodies to α -Fodrin compared to Anti-Ro-52, Anti-Ro-60, and Anti-La in Primary Sjögren's Syndrome

J Rheumatol 2008; 35: 845–849

„Diagnostische und prognostische Aussagekraft der Messung von Antikörpern gegen α -Fodrin im Vergleich mit Anti-Ro-52, Anti-Ro-60 und Anti-La beim primären Sjögren-Syndrom“

Seren von 321 Patienten mit pSS (nach den Kopenhagen-Kriterien) wurden getestet; 205 dieser Patienten erfüllten die neuen Kriterien des US-amerikanisch-europäischen Konsenses von 2002. Die Spezifität wurde anhand von Kontrollgruppen bestimmt, die sich aus gesunden Blutspendern (n = 76), SLE-Patienten (n = 108) und Patienten mit RA (n = 95) zusammensetzten. Die Verteilung der einzelnen Antikörper ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Antikörper	Sensitivität, Kopenhagen-Kriterien, n = 321	Sensitivität, EU/US-Kriterien, n = 205	Spezifität n
IgA-Anti- α -Fodrin	32 %	35 %	88 %
IgG-Anti- α -Fodrin	31 %	37 %	94 %
IgG-Anti-Ro52	38 %	60 %	92 %
IgG-Anti-Ro60	26 %	42 %	93 %
IgG-Anti-La	20 %	32 %	97 %
IgA- oder IgG-Anti- α -Fodrin	45 %	50 %	85 %
IgG-Anti-Ro52 oder -Ro60 oder -La	43 %	69 %	91 %

In der Kohorte der SLE-Patienten wurden bei 25 von 108 Patienten (23 %) entweder Antikörper gegen Ro52, Ro60 oder La festgestellt; ein Patient der RA-Gruppe war positiv (1 %) und die Blutspender waren alle negativ. IgA- oder IgG-Anti- α -Fodrin wurde bei 24 SLE-Patienten (23 %), 14 RA-Patienten (15 %) und 4 Blutspendern (5 %) festgestellt. Interessanterweise stellten sich die Antikörper gegen Ro52 als sensitivster Marker für pSS heraus. Innere Organschäden und hämatologische Auffälligkeiten waren eng mit dem Vorhandensein von Anti-La assoziiert. Der Vergleich der Häufigkeiten von Anti-Ro/La zwischen pSS-Patienten, die die Kopenhagen-Kriterien bzw. die Kriterien des EU/US-Konsens erfüllen, ist praktisch sinnlos, da die Bestimmung dieser Autoantikörper Bestandteil der EU/US-Kriterien ist. Es überrascht daher nicht, dass bei Anwendung dieser Kriterien die Sensitivität von Anti-Ro/La deutlich höher war.

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die diagnostische Sensitivität oder Spezifität für das pSS durch die Bestimmung von IgG- oder IgA-Antikörpern gegen α -Fodrin nicht verbessert werden kann. Mit der traditionellen Bestimmung von Anti-Ro/Anti-La wurde bei der beschriebenen Untersuchung eine etwas höhere Aussagekraft erzielt.

