

Publication of the Month

Mai 05/09: Prävalenz von IIF-ANA bei SLE geringer als erwartet

Die Indirekte Immunfluoreszenz (IIF) bei HEp-2-Zellen gilt immer noch als Referenzmethode für die ANA-Analyse. Ein positiver IIF-ANA-Test gilt außerdem als serologischer Marker für SLE und bildet eines der Klassifikationskriterien des American College of Rheumatology (ACR) für SLE. Es wird häufig behauptet, die diagnostische Sensitivität von ANA-IIF bei SLE sei höher als 95 %. Die Häufigkeit von ANA bei laut ACR-Kriterien abnormalen Titern wurde jedoch noch nicht eingehend untersucht. Darüber hinaus ergibt die IIF auch bei gesunden Menschen, die wahrscheinlich nie andere Anzeichen einer systemischen Erkrankung entwickeln werden, häufig einen positiven ANA-Wert. Die hier vorgestellte Publikation befasst sich mit den offenen Fragen und zeigt, dass die HEp-2-IIF bei SLE nicht so sensitiv wie bisher angenommen ist und außerdem deutliche Defizite in Bezug auf Spezifität aufweist.

Auf der anderen Seite zeigt jedoch der Vergleich mit zwei kommerziell erhältlichen Anti-Nukleosomen-Assays, dass auch diese Tests nicht spezifischer für SLE sind, keine zusätzlichen wertvollen Informationen liefern und daher nicht für den Routineeinsatz in der Diagnose geeignet sind.

Sjöwall C, Sturm M, Dahle C, Bengtsson AA, Jönsen A, Sturfeld G, Skogh T

Abnormal antinuclear antibody titers are less common than generally assumed in established cases of systemic lupus erythematosus

(Abnormale Titer von antinukleären Antikörpern kommen bei bestätigten Fällen von systemischem Lupus erythematosus weniger häufig vor als allgemein angenommen)

J Rheumatol 2008; 35(10), 1994-2000

Zielsetzung: Bewertung von Tests auf antinukleäre Antikörper (ANA) bei 50 bestätigten Fällen von systemischem Lupus erythematosus (SLE) und 65 Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) durch indirekte Immunfluoreszenzmikroskopie (F-ANA) und Enzymimmunoassays, mit denen antinukleosomale Antikörper (ANSA-EIA) nachgewiesen werden.

Ergebnisse: Ein abnormaler F-ANA-Titer (definiert als größer als das 95. Perzentil unter 300 gesunden Blutspendern: $\geq 1:200$ bei Frauen, $\geq 1:80$ bei Männern) trat bei 76 % der SLE-Seren und bei 23 % der RA-Seren auf. Bei einer Verdünnung von 1:50 waren 84 % der SLE-Seren F-ANA-positiv im Vergleich zu 20 % der gesunden Frauen. Mithilfe der beiden ANSA-EIA-Kits wurden 40 % bzw. 56 % der SLE-Seren positiv getestet. RA-Patienten und gesunde Testpersonen waren in 20 % bzw. 2 % der Fälle positiv.

Schlussfolgerung: Abnormale Titer von F-ANA, die anhand von auf HEp-2-Zellen basierender IIF ermittelt werden, sind bei Patienten mit bestätigter Diagnose von SLE weitaus weniger prävalent, als allgemein angenommen wird. Die Spezifität dieser Methode für SLE ist jedoch gering, da F-ANA auch zu einem Titer von 1:200 bei RA und gesunden Testpersonen mit einer Prävalenz von 23 % bzw. fast 5 % vorkommen. Antinukleosomenantikörper (ANSA) wurden bei 56 % der SLE-Seren, aber auch bei einer beachtlichen Anzahl von RA-Seren nachgewiesen. Praktisch alle ANSA-positiven SLE-Seren wurden anhand von chromosomaler F-ANA-Färbung identifiziert. Die diagnostische Spezifität von antigen-spezifischen antinukleosomalen EIAs ist nicht hoch genug, um den Einsatz dieser Analyseverfahren für diagnostische Routinezwecke zu rechtfertigen.

