

Mitteilung der Zentralen Einrichtung Klinische Chemie # 125

7. August 2018

- I neue Nomenklatur der Musterbezeichnungen im ANA-IFT
- II Empfehlung zur ANA-Diagnostik
- III neue Übersicht über spezifische Autoantikörper in den Immunoblots

I

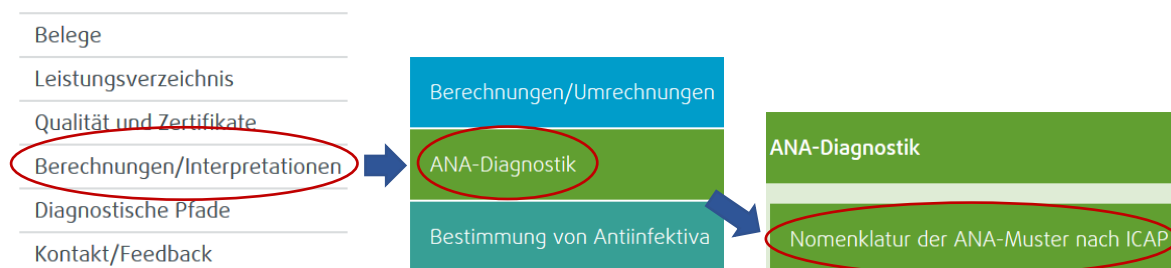
Die indirekte Immunfluoreszenz auf anti-nukleäre Autoantikörper (ANA) mit fixierten humanen Epithelzellen (HEp-2 Zellen) ist der Goldstandard für die Bestimmung von Autoantikörpern (AAK), welche gegen nukleäre und auch zytoplasmatische Strukturen gerichtet sind.

Die Bestimmung von ANA ist für ANA-assoziierte entzündlich-rheumatische Systemerkrankungen und hier insbesondere für die Krankheitsgruppe der Kollagenosen wichtig. Hierzu gehören beispielsweise der systemische Lupus erythematoses (SLE) oder die systemische Sklerodermie. Aber auch für verschiedene organspezifische Autoimmunerkrankungen - vorrangig die autoimmunen Lebererkrankungen - ist ihre Bestimmung wertvoll.

Im Rahmen der Vereinheitlichung der Musterbezeichnungen im ANA-IFT erarbeitete eine internationale Expertengruppe eine weltweit einheitliche Beschreibung der verschiedenen Fluoreszenzmuster. Der „**International Consensus on ANA Patterns**“ (ICAP) konzipierte bis zum Jahr 2018 eine Nomenklatur mit 30 international anerkannten Musterbezeichnungen. Jedes Muster wird zusätzlich mit einer AC (anticellular) - Nummer versehen. Im Rahmen von ICAP wurde eine eigene Webseite mit Zusatzinformationen eingerichtet (www.anapatterns.org).

Ab heute, dem 07.08.2018 erfolgt in der ZEKch die Ausgabe der neuen Musterbeschreibungen.

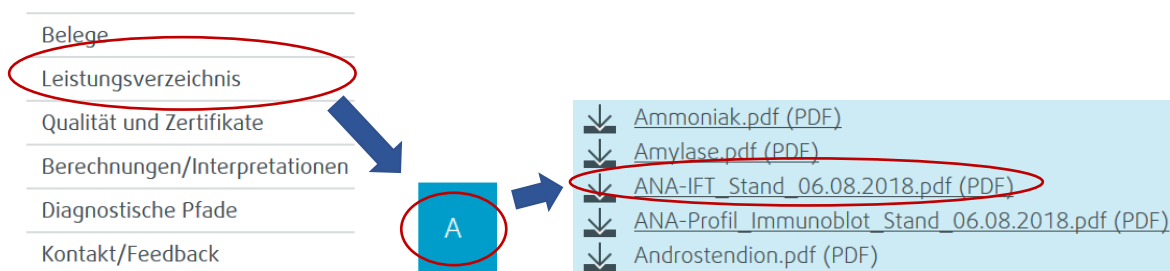
Eine **Übersicht über die neuen Muster** mit Angabe der vorherigen Musterbezeichnung sowie der klinischen Bedeutung mit möglichen Zielantigenen und empfohlenen Folgeuntersuchungen finden sich auf der **Homepage der ZE Klinische Chemie unter „Berechnungen und Interpretationen“ mit Titel „Nomenklatur der ANA-Muster nach ICAP“**.



Es ändert sich nichts an der Anforderung. Diese können weiter „beleglos“ unter dem Abschnitt „Autoantikörper“ erfolgen. Der Abschnitt wurde übersichtlicher gestaltet. Die Bestimmung erfolgt nach wie vor aus Serum.

II

Ebenfalls wurde auf der Homepage der ZE Klinische Chemie im Reiter „Leistungsverzeichnis“ die Beschreibung des ANA-IFT erneuert und um das empfohlene diagnostische Vorgehen ergänzt.



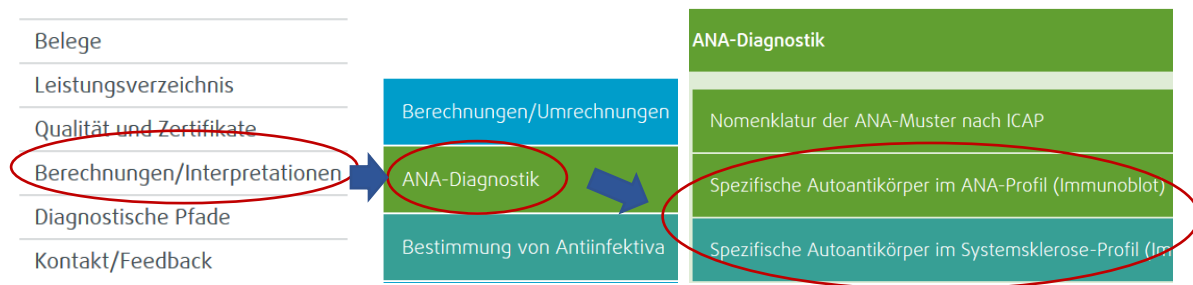
Folgendes sollte beachtet werden [Agmon-Levi N *et al.* 2014]:

1. Der ANA-IFT ist der Goldstandard und sollte die Eingangsuntersuchung bei der Diagnostik von entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen darstellen.
2. Der ANA-IFT sollte in erster Linie für die Diagnostik und nicht als Verlaufsuntersuchung verwendet werden, da die Höhe des Titers nicht unbedingt mit der Krankheitsaktivität korreliert.
3. Im Falle eines positiven ANA-IFT sollten Anschlussuntersuchungen mittels Bestimmung spezifischer Autoantikörper (z.B. Immunoblot, ELISA) erfolgen.
4. Bei sehr hohem klinischem Verdacht auf eine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung sind trotz negativem ANA-IFT Anschlussuntersuchungen mittels spezifischer Autoantikörper absolut indiziert. Insbesondere AAK gegen Myositis-spezifische Antigene (z.B. Jo-1) sowie AAK gegen Antigene bei systemischem Lupus erythematodes/Sjögren-Syndrom (PCNA, ribosomales P-Protein, SS-A/Ro) können im ANA-IFT negativ sein.

Im Umkehrschluss muss bei negativem ANA-IFT und fehlender Klinik für entzündlich-rheumatische Systemerkrankungen nicht zwangsläufig eine Anschlussdiagnostik erfolgen. Die Wahrscheinlichkeit bei dieser Konstellation richtig positive AAK zu finden ist niedrig und verursacht in der Regel nur zusätzliche Kosten.

III

Darüber hinaus wurden auf der Homepage der ZE Klinische Chemie unter „**Berechnungen und Interpretationen**“ eine Übersicht und Erklärung der einzelnen AAK im ANA- und Systemsklerose-Profil sowie die Beschreibung ihrer klinischen Relevanz hinterlegt. Zu finden sind die Beschreibungen unter den Titeln „**Spezifische Autoantikörper im ANA-Profil**“ sowie „**Spezifische Autoantikörper im Systemsklerose-Profil**“.



Für Rückfragen: Dr. S. Eichner (67566)

gez. Prof. Dr. H. J. Groß