

Provtagningsanvisning för Kärnantikroppar (ANA), ANA-specificiteter och dsDNA-antikroppar

Avgränsning/Bakgrund

Vid autoimmuna sjukdomar förekommer antikroppar mot kroppsegna antigen. Antikropparna kan ibland användas som diagnostiska markörer men deras roll i patogenesen är ofta oklar. Många autoantikroppar kan förekomma normalt i låga titrar hos friska individer och sannolikheten att hitta dessa i frånvaro av sjukdom ökar med åldern.

Antigen korrelat	Sjukdomsassociation
dsDNA	SLE
DNA/histon, histon	SLE, andra reumatiska sjukdomar
Sm (Smith)	SLE
RNP (nukleärt ribonukleoprotein)	Mixed connective tissue disease (MCTD), SLE
Scl70 (DNA-topoisomeras I)	Sklerodermi
SS-B	Sjögrens syndrom, SLE
SS-A	Sjögrens syndrom, SLE
Jo1 (histidyl-tRNA-syntetas)	Polymyosit
Nukleol	Sklerodermi
Centromer	Sklerodermi (CREST), PBC

Kärnantikroppar (ANA)

ANA undersöks med indirekt immunfluorescens (IF) med Hep2000-celler som antigen. Olika fluorescensmönster är vägledande när det gäller antikropparnas specificiteter. Mer än en specificitet kan förekomma samtidigt.

ANA specificiteter (ENA)

Vid screenundersökningen av ANA specificiteter undersöks reaktiviteten mot en blandning av antigen (Sm, RNP, SS-A (60 kDa, 52 kDa), SS-B, Centromer B, Scl70 och Jo1) med EliA-teknik. Vid reaktivitet i denna screen testas provet för antikroppar mot enskilda antigen också med EliA teknik.

Anti dsDNA

Anti-dsDNA-antikroppar är en markör för systemisk lupus erythematosus (SLE) och är associerade med njurengagemang vid sjukdomen. Antikroppsnivån kan variera med

sjukdomsaktivitet. Vid beställning av ”uppföljning tidigare positiv dsDNA” samtestas provet om det finns tidigare prov inom de senaste 6 månaderna.

Antikroppar mot dsDNA screenas med EliA teknik (Phadia) och positiva prov som inte tidigare varit positiva konfirmeras genom IF med en hemoflagellat (*Crithidia luciliae*) som antigen. Metoderna kan beroende på olika antigenexponering ha varierande känslighet och specificitet i det enskilda patientfallet.

IF kan i enstaka fall bli positiv trots negativ EliA och komplettering med IF analys kan göras på begäran på negativa EliA om klinisk misstanke föranleder detta.

Det kan också förekomma att stark, specifik, sjukdomsassocierad, reaktivitet i EliA inte alltid kan konfirmeras med i IF.

Nya gränser december 2024, dsDNA(Phadia) Positivt >15 IU/mL:

Leverantörens gränsvärdesområde (10-15 IU/mL) för EliA dsDNA (Phadia) kommer fortsatt att besvaras som helt negativt. Verifieringar vid klinisk immunologi i Linköping och vid mikrobiologen i Kalmar visar att endast 12/121 patienter med dsDNA i det tidigare gränsvärdesområdet 10-15 IU/mL kan bekräftas med IF.

Provtagning

Helblod i gelrör med guldgul propp.

Om möjligt, centrifugera (G-tal 2000, 10 min) inom 2 timmar.



Rör vakuum 5 mL, guldgul propp,
koag.akt. SST-gel, drar 3,5 mL (Art.nr:
3197)

Meddela laboratoriet om avsteg görs från provtagningsanvisningarna.

I avvaktan på transport

Provet transporteras i rumstemperatur. Provet kan skickas ocentrifugerat om det når laboratoriet inom ett par dygn. Förvara i kyl i avvaktan på transport.

Svar och bedömning

Analyserna utförs en gång per vecka, vanligtvis tisdagar, och ett första svar erhålls inom 7 dagar. En del positiva prov kan behöva konfirmeras eller kompletteras vilket gör att ett slutsvar kan dröja ytterligare någon vecka. IF-analyserna besvaras i enheter som motsvarar den högsta serumtiter som gett reaktivitet. Graden av reaktivitet korrelerar ej till sjukdomsaktivitet med undantag av antikroppar riktade mot dsDNA där upprepade bestämningar alltså kan vara motiverat.

Faktorer som påverkar svarets kvalitet

Serum som uppvisar hög grad av hemolys, ikterus, lipemi eller mikrobiell tillväxt ska inte användas till dessa metoder.

Tolkningen av resultaten kan vara svår och måste ske tillsammans med klinisk bild. Laboratoriet har för närvarande avtal med specialist i klinisk immunologi vid Linköpings universitetssjukhus.