



Labormedizin Update 5/2023

Antinukleäre Antikörper (ANA): Implementierung ICAP-Nomenklatur

Am 24. Oktober wird eine überarbeitete Interpretation und Berichterstattung für den Antinukleäre-Antikörper-Test eingeführt.

International Consensus on ANA Patterns (ICAP)

Der Test für antinukleäre Antikörper (ANA) mittels indirekter Immunfluoreszenz (IIF) unter Verwendung von humanen HEp-2-Zellen wird weltweit zur Erkennung von Autoantikörpern bei der Diagnose systemischer rheumatischer Autoimmunerkrankungen eingesetzt. Das HEp-2-Fluoreszenzmuster liefert dabei wertvolle Informationen über die möglichen Zielantigene der Antikörper und somit wichtige Hinweise für Folgeuntersuchungen. Der fehlende Konsens für die Verwendung einer einheitlichen Terminologie stellte bislang eine Schwierigkeit in der Befundung von IIF-Mustern dar. Mit der Einführung der standardisierten internationalen ICAP-Nomenklatur (www.anapatterns.org) wurde dieses Problem behoben. In unseren Berichten werden die HEp-2-IIF-Muster fortan entsprechend dem ICAP-Konsens beschrieben. Zusätzlich werden neu die häufigsten Autoantikörper, die mit den nachgewiesenen Mustern assoziiert sind, erwähnt.

Antinukleäre und antizytoplasmatische Antikörper

Die ICAP-Nomenklatur umfasst derzeit 29 diskrete Fluoreszenzmuster, von AC-1 bis AC-29 (AC: Anti-Cell). Diese Muster werden jeweils einem der drei verschiedenen Zellkompartimente zugeordnet: dem Nukleus, dem Zytoplasma oder dem mitotischen Apparat. Da nicht nur der nukleäre Titer und das Muster klinisch relevant sein können, sondern auch zytoplasmatische Muster, werden zukünftig in den Berichten zusätzlich zu den antinukleären Antikörpern auch diese antizytoplasmatischen Antikörper immer als separater Parameter gemäss ICAP aufgeführt. Isolierte mitotische Muster werden nicht befundet, da ihre diagnostische Bedeutung unklar ist.

Screening-Titer

Derzeit gibt es keinen Konsens darüber, welcher Screening-Titer am besten für den HEp-2-IIF-Test geeignet ist, aber Umfragen zeigen, dass 1:80 weltweit am häufigsten verwendet wird. Da die neueste EULAR/ACR-Klassifikation für Lupus ebenfalls ANA-Titer von $\geq 1:80$ als Kriterium verwendet, passen wir unseren Screening-Titer von 1:40 auf 1:80 an. Dies führt zu einer geringen Abnahme der diagnostischen Sensitivität, geht jedoch mit einer höheren Spezifität einher.

Dienstag, 24. Oktober 2023

Verteiler: USB, UKBB,
Externe Einsender

Seite 1/1

Auskunft

Dr. Ingmar A.F.M. Heijnen
Fachleiter Medizinische Immunologie
Tel. 65581
ingmar.heijnen@usb.ch

Leitung Labormedizin

Prof. Katharina Rentsch
Petersgraben 4, 4031 Basel
Tel. +41 61 265 42 03
Fax +41 61 265 42 66

www.unispital-basel.ch/labormedizin