

ANA screen IgG NIF

ANA screen IgG NIF (protilátky proti jaderným antigenům)	
Metoda	NIF (Nepřímá imunofluorescence)
Primární vzorek (biologický materiál)	Plná krev
Odběrová souprava	 Vacurette červený uzávěr - plast se separačním gelem gelem
Pokyny pro pacienta	
Pokyny pro odebírající personál	
Podmínky transportu	Pokojová teplota (15 - 25 °C)
Stabilita	Stabilita při 2 - 8 °C 2 dny Stabilita při -20 °C 3 měsíce
Doordinace	21 dní
Doba dodání	14 dní

Referenční meze

Věk od - do	Referenční mez
0 - 99 let	Negativní

Pozitivní výsledky jsou popsány dle Evropské ICAP klasifikace (viz <https://www.anapatterns.org/>) v nejvyšším odečteném titru (1:80 – 1:2560).

Zdroj referenčních mezí

Příbalový leták výrobce Inova Diagnostics.

Indikace

- Systémový lupus erythematoses (SLE)
- Sjögrenův syndrom (SjS)
- Systémová sklerodermie (SSc)
- Smíšené onemocnění pojiva (MCTD)
- Polymyozitida (PM)
- Dermatomyozitida (DM)
- Revmatoidní artritida (RA)
- Infekční onemocnění
- Hematologické malignity typu lymfoproliferativního onemocnění
- Indukce léky

Interpretace

Textový výstup: popis typu fluorescence a intenzita síly titru. V případě positivity 1:640 a více je možno zaškrtnout na žádance automatické provedení ANA profil IgG WB pro typizaci 16 antigenů.

Klinické informace

Antinukleární protilátky (ANA) jsou skupinou protilátek namířených proti orgánově nespecifickým antigenům, které jsou lokalizovány v buněčném jádře a v cytoplasmě.

Stanovení ANA má význam pro diagnostiku systémových i orgánově specifických autoimunitních onemocnění. Zejména se jedná o tato onemocnění: systémový lupus erythematoses (SLE), Sjögrenův syndrom (SjS), systémová sklerodermie (SSc), smíšené onemocnění pojiva (MCTD), polymyozitida (PM), dermatomyozitida (DM) a revmatoidní artritida (RA).

Pro diagnostiku SLE je jedním z kritérií přítomnost protilátek proti DNA a Sm antigenu, přičemž protilátky proti Sm antigenu jsou vysoce specifickým markerem. U pacientů se SLE se dále mohou vyskytovat protilátky proti SS-A/Ro a SS-B/La, které jsou specifickým markerem především pro SjS. Protilátky proti komplexům RNA s proteiny, tzv. ribonukleoproteiny (RNP) hrají roli při diagnostice MCTD, SLE a SSc. U1-snRNP je vysoce specifickým diagnostickým kritériem pro MCTD (zejména při absenci anti-Sm protilátek). V diagnostice myozitid se uplatňuje průkaz protilátek proti antigenům v cytoplasmě buněk (Jo-1, PL-7, PL-12). Protilátky proti antigenu Scl-70 a centroméře jsou významné pro diagnostiku SSc (zvláště jejích progresivních forem).

ANA lze nalézt také u pacientů s infekčními onemocněními (např. infekcemi EBV, CMV), u nemocných s hematologickými malignitami typu lymfoproliferativního onemocnění, tvorbu antinukleárních protilátek mohou indukovat léky. Pozitivní výsledek testu ANA se může objevit po utrpění závažných popálenin. ANA lze nalézt i v krvi zdravých osob. Přítomnost ANA u asymptomatických jedinců vzrůstá se zvyšujícím se věkem.

Více k interpretacím ANA obrazů viz klasifikace ICAP: <https://www.anapatterns.org>.

Kvůli tomuto nedostatku specifičnosti se doporučuje další titrace všech ANA pozitivních vzorků a provedení specifitějších testů autoprotilátek na DNA s dvojitým řetězcem (dsDNA) a extrahovatelném nukleárním antigenu (ANA profil IgG WB).

V podstatě všechny klinicky významné autoprotilátky se vyznačují specifickou podskupinou IgG, a to i za přítomnosti IgM a IgA specifických ANA. Naproti tomu ANA nacházené v krvi zdravých dárců krve jsou obecně pouze podskupiny IgM a IgA. Proto jsou IgG specifické konjugáty specifitějšími určovateli choroby.

Onemocnění	Výskyt ANA (%)
Chronický diskoidní lupus	5-50
Poly/dermatomyositida	30-40
SLE indukovaný léky	<50
Feltyho syndrom	95-100
Juvenilní artritida	15-30
Lupoidní hepatitis	95-100
Neonatal lupus syndrom	<90
Polyarteritis nodoza	15-25
Primární biliární cirhoza	95-100
Revmatoidní artritida	>95
Revmatická horečka	<5
Sjogrenův syndrom	>95
Systémový lupus erythematoses	95-100

Onemocnění	Výskyt ANA (%)
Rystémová skleroza (sklerodermie)	>90
Chronický diskoidní lupus	5-50
Poly/dermatomyositida	30-40
SLE indukovaný léky	<50
Feltyho syndrom	95-100
Juvenilní artritida	15-30

Interference

Výsledky tohoto testu by měly být interpretovány v souvislosti s klinickým vyšetřením a dalšími sérologickými nálezy.

Poznámka

Laboratoř doporučuje vyšetření celkového IgG z důvodu ovlivnění výsledků u metod vyšetřujících specifické autoprotilátky.

Revize	2. 12. 2024
Autor:	Ing. Jana Boháčová, Ph.D.
Metoda je akreditována	