



Anmerkungen zum diagnostischen Vorgehen bei Verdacht auf Bindegewebserkrankungen

Bindegew.
LI 1109

In der Vergangenheit waren die Begriffe ANA (Synonym ANF) und ENA (Differenzierung der extrahierbaren nukleären Antigene) u. a. auch methodisch belegt. ANA steht (stand) für Suchtest (z. B. IFT oder EIA-Screen) und ENA für die Bestimmung einzelner AAK-Spezifitäten (z. B. dsDNA, SS-A, ...). Daraus resultierte die aktuell praktizierte Vorgehensweise.

Aktuelles Anforderungsverhalten und unser diagnostisches Vorgehen

Isolierte Anforderung von ANA:

Das Screening (ANA) erfolgt im indirekten Immunfluoreszenztest (IFT).

Wenn kein Muster nachweisbar ist, wird nur das Ergebnis „negativ“ mitgeteilt.

Nachteil:
SS-A- und Jo1-AAk werden im IFT nicht immer erfasst. Sie können also trotz negativem IFT vorhanden sein.

Bei positivem ANA-Ergebnis werden Fluoreszenzmuster, Titerhöhe und eine Empfehlung für spezifische Bestätigungsteste (in Abhängigkeit vom Muster) mitgeteilt. Eine Weiterdifferenzierung erfolgt z. Z. nicht.

Nachteil:
die erforderliche Bestätigungsdiagnostik erfolgt aus einer erneut abzunehmenden und zeitlich versetzten Blutprobe.

Zukünftige Vorgehensweise

Heute steht ANA als Sammelbegriff für alle Autoantikörper, die gegen in allen Zellen vorkommende nukleäre Antigene gerichtet sind. Die Kopplung an eine spezielle Methodik (Suche oder

Differenzierung) ist aufgehoben. Der Begriff ENA ist historisch und sollte nicht mehr verwendet werden. (Quelle: „AAk bei systemischen Autoimmunerkrankungen“, Immun-diagnostische Bibliothek der Gesellschaft zur Förderung der Immundiagnostik e. V. 2006)

Unabhängig von der Anforderung (ANA; ANA und ENA) erfolgt das Screening weiterhin im indirekten Immunfluoreszenztest.

Bei negativem Ergebnis werden die Bestätigungsteste für Jo1- und SS-A-AAk durchgeführt.

Bei positivem Ergebnis erfolgen unter Berücksichtigung des Musters die Weiterdifferenzierungen.

Budgetbefreiungskennziffer

Die Anforderung von ANA erfolgt auch im Zusammenhang mit der differentialdiagnostischen Abklärung einer Rheumatoiden Arthritis. Bitte prüfen Sie in jedem Fall die Relevanz der Budgetbefreiungskennziffer 32023 und geben sie diese ggf. auf dem Anforderungsbeleg mit an.

Kristian Meinck
Facharzt für Labormedizin

Kerstin Schurig
Dipl.-Biologin

Diese Laborinformation finden Sie auch unter
www.imd-greifswald.de