

Antinukleäre Antikörper Krankheitsspezifische Differenzierungsmöglichkeiten

Aetiologie

Antinukleäre Antikörper (**ANA**) treten bei zahlreichen Erkrankungen und bei Gesunden höheren Lebensalters auf. Ein positiver Nachweis ist nicht nur auf ein rheumatologisches Geschehen beschränkt. Ein negatives Resultat schliesst jedoch eine Kollagenose mit grosser Wahrscheinlichkeit aus. Krankheitsspezifische Aussagen werden oft erst mit der Differenzierung der ANA möglich.

Indikationen

| Verdachtsdiagnose | Basisanalyse | Diagnostische Marker | Ergänzende Analysen |
|------------------------------------|--------------|----------------------|--|
| Lupus erythematodes – systemischer | ANA | ds-DNS, Sm | SSA, SSB, Histon-Ak, ss-DNS, RNP, Cardiolipin-Ak |
| – medikamenten-induzierter | ANA | ss-DNS, Histon-Ak | |
| – subakuter, kutaner | ANA | SSA | SSB |
| Sjogren-Syndrom (Sicca-Syndrom) | ANA | SSA, SSB | |
| Sharp-Syndrom (Mischkollagenose) | ANA | RNP | |
| Sklerodermie | ANA | Scl-70 | Antizentromer |
| CREST-Syndrom | ANA | Antizentromer | Scl-70 |
| Polymyositis, Dermatomyositis | ANA | PM-1, Jo-1 | |

Durchschnittliche prozentuale Verteilung siehe VIOMECEM Seite 316/17.

Methode

EIA, Immundiffusion, IF

Probengewinnung



Barrier-Tube rot

Information

Jolanda Colombi
Abteilungsleiterin Immunologie

Literatur auf Anfrage