

ENA-antikroppar

ENA-antikroppar, antikroppar mot extraherbara nukleära antigen

Indikation/medicinsk information

Komplement till ANA-analys vid misstanke om reumatisk systemsjukdom såsom SLE, Sjögrens syndrom, sklerodermi, MCTD, polymyosit/dermatomyosit.

Antikroppar mot SSA/Ro60 och SSB/La ses framför allt vid Sjögrens syndrom men även vid SLE. Vid isolerad förekomst av anti-SSA kan ANA analyserat med IF utfalla negativt eftersom HEp-2 celler innehåller låga halter av detta antigen.

Sm-antigen har fått sitt namn efter den patient, Smith, hos vilken denna typ av antikropp först påträffades. Antikropparna påträffas nästan uteslutande hos patienter med SLE-diagnos men ses endast i en mindre andel av fallen (10-30%).

Antikroppar mot nRNP (ribonukleoprotein) beskrevs ursprungligen vid MCTD (ett av diagnoskriterierna) men förekommer även hos 20-50% av patienter med SLE och är vanligast hos patienter med lungmanifestationer, myosit och Raynaud-fenomen.

Fynd av antikroppar mot Jo-1 är närmast patognomont för polymyosit/dermatomyosit och är associerat med interstitiellt lungengagemang. Negativt fynd vid IF-analys utesluter inte cirkulerande antikroppar mot Jo-1 eftersom HEp-2 celler har låga halter av detta antigen. ENA bör därför alltid utföras vid misstanke på myosit.

Antikroppar mot Scl-70 är ett närmast patognomont fynd vid systemisk skleros med organengagemang (diffus sklerodermi). Fynd av Scl-70 indikerar således en svårare sjukdom än fynd av antikroppar mot centromerer.

Förekomst av anti-Ro-52 rapporteras inte rutinmässigt utan enbart om det beställs på remissen.

Antikroppar mot Ro52 förekommer vid Sjögrens syndrom (ett av diagnoskriterierna), SLE, myosit och andra reumatiska sjukdomar samt även vid autoimmun hepatit. Anti-Ro52 antikroppar hos den gravida kvinnan kan medföra risken för kongenitalt AV-block hos det nyfödda barnet.

Metod/Analysprincip

IgG-antikroppar mot ENA (nRNP, Sm, SSA/Ro60, SSB/La, Scl-70, Jo-1, Ro-52) påvisas med automatiserad immunblot teknik, EuroblotOne. Bedömning görs maskinellt samt manuellt. Metoden är semikvantitativ, men besvaras ut som positiv eller negativ. Ett arbiträrt värde på titern kan erhållas om så önskas, var god kontakta laboratoriet. Alla anti-nRNP, -Sm, -SSB, -Scl-70 och -Jo1-antikroppar som påvisas för första gången verifieras med en specifik fluoroenzymimmunoassay (Phadia 250).

Referensintervall

Det saknas internationell WHO-referens för ENA-specificiteterna. Nya batcher kontrolleras därför mot CDC-sera. Positiva reaktioner är mycket ovanliga hos friska personer.

Referensintervall: Negativ

Referenser

1. Klinisk immunologi, Lennart Truedsson (redaktör), Upplaga 1, Studentlitteratur, 2012.
2. Cederholm B och Truedsson L. Serologisk diagnostik vid autoimmuna sjukdomar i Klinisk kemi i praktisk medicin. Nilsson-Ehle, P. Upplaga 8 (ISBN 9144007663)
3. Morris Reichlin. Antibodies to DNA, Sm, and RNP. Up To Date Online ver 15.1, 2006.
4. Bizzaro N *et al.* The association of solid-phase assays to immunofluorescence increases the diagnostic accuracy for ANA screening in patients with autoimmune rheumatic diseases. *Autoimmun Rev.* 2018 Jun;17(6):541-547.
5. Orme, ME *et al.* A comparison of a fluorescence enzyme immunoassay versus indirect immunofluorescence for initial screening of connective tissue diseases: Systematic literature

review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2018 Aug;32(4):521-534.

6. Otten, HG *et al.* Measurement of antinuclear antibodies and their fine specificities: time for a change in strategy? *Clin Exp Rheumatol.* 2017 May-Jun;35(3):462-470.