

IgG-antikroppar mot kardiolipin (a-Kardiolipin)

IgG-antikroppar mot kardiolipin (a-Kardiolipin)

Indikation

Misstanke om SLE eller primärt anti-fosfolipidsyndrom.
SLE med trombosbenägenhet eller habituella aborter.
Graviditet med tidigare spontanaborter i anamnesen.

Medicinsk bakgrund

Patienter med cirkulerande antikroppar mot kardiolipin men utan komplikationer har beskrivits, vilket återspeglar att associationen mellan kardiolipinantikroppar och trombosbenägenhet har ifrågasatts. Det får ändå anses indicerat att screena patienter med SLE som planerar graviditet liksom patienter med upprepade missfall eller tromboser av okänd genes på förekomst av kardiolipinantikroppar. I utredningen av patienter med förlängd APTT bör analys av kardiolipinantikroppar ingå. Den höga frekvensen kardiolipinantikroppar hos SLE-patienter gör att SLE bör övervägas då en förlängd APTT till följd av; kardiolipinantikroppar, biologiskt falsk positiv Wassermanreaktion, anemi eller trombocytopeni upptäcks accidentellt. En positiv ANA med förekomst av kardiolipinantikroppar, men utan att övriga ARA-kriterier för SLE uppfylls, är ett signum för patienter med anti-fosfolipidsyndrom. Kvarstående (6-8 veckor) förhöjd nivå av antikroppar mot kardiolipin förekommer vid primärt och sekundärt anti-fosfolipidsyndrom. Övergående förhöjd nivå kan ses vid infektioner. Patienter med kardiolipinantikroppar är potentiella kandidater för trombosprofylax men profylaktisk behandling av symptomfria patienter är knappast aktuell.

Metod

Kvantitativ bestämning av IgG antikroppar mot kardiolipin, vilka påvisas med en automatiserad fluorescent enzyme immunoassay, Phadia ImmunoCap250.

Referensintervall

Det saknas internationell WHO-standard för antikroppar mot kardiolipin varför de värden som rapporteras från olika laboratorier kan skilja sig åt beroende på vilken metod som används. Däremot bör grupperingen i negativ, gränsvärde och positiv överensstämma mellan laboratorierna. Svar ges i GPLU/ml i 4 nivåer.

0 - 20	GPLU/ml	Negativt
21 - 40	GPLU/ml	Gränsvärde, osäker klinisk betydelse
41 - 80	GPLU/ml	Måttligt förhöjt, möjlig klinisk betydelse
> 80	GPLU/ml	Kraftigt förhöjt, trolig klinisk betydelse

Vid analys av 25 kvinnliga och 25 manliga blodgivare erhöll

96% <20 GPLU/ml

98% <40 GPLU/ml

98% <80 GPLU/ml.

Litteraturreferenser

1. Bipacksedel till reagenskit Phadia 250, Elia Cardiolipin IgG, Phadia GmbH, Freiburg, Tyskland, 2017-07-01.
2. Bipacksedel till Calibrators for the measuerment of Anticardiolipin Antibodies IgG and IgM. Louisville APL Diagnostics Inc., 31 Januari 2013.
3. Cederholm B och Truedsson L. Serologisk diagnostik vid autoimmuna sjukdomar i Klinisk kemi i praktisk medicin. Nilsson-Ehle, P. Upplaga 8 (ISBN 9144007663).
4. Harris et al. Evaluation of the anti-cardiolipin antibody test: report of an international workshop held 4 april 1986. Clin exp Immunol, 68, 215-222, 1987.
5. Shoenfeld Y et al. Autoantibodies. Elsevier, Amsterdam, 2007.

Anvisning

IgG-antikroppar mot kardiolipin (a-Kardiolipin)

Gäller för
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin

LU

Klinisk immunologi

-
- Pierangeli, SS and Harris EN. Advances in antiphospholipid antibody testing. Clinical and Applied Immunology Reviews, 1, 59-72, 2000.