LABOR Schenk/Ansorge

Nukleäre Antigene (ANA, ANF) - Autoantikörper im Serum

Klinische Indikation

Screeningtest bei Verdacht auf rheumatische Erkankungen:

- systemischer Lupus erythematodes
- Mischkollagenosen (MCTD, Sharp-Syndrom)
- systemische Sklerose (PSS, CREST-S.)
- Poly-/Dermatomyositis
- Sjögren-Syndrom
- PBC und AIH
- rheumatoide Arthritis
- Colitis ulcerosa

Beurteilung

Bei positiven ANA-Titer sollte die Spezifität der AAK bestimmt werden (Autoantikörper-Screening,(ENA))

! positiver IFT - Screen !

- bei homogenen Muster sollte zur Differenzierung ds - DNA, Nukleosomen und Histon als Folgeuntersuchnungen folgen
- bei granulären Muster sollte zur Differnzierung SS-A, SS-B, RNP und SM als Folgeuntersuchung folgen
- bei Zentromere sollte der ANF - Titer bestimmt werden
- bei nuclear Dot's sollte der ANF - Titer bestimmt werden
- bei nucleolären Muster (Nucleoli) sollte zur Differenzierung ANF-Titer und SCL 70 als Folgeuntersuchung folgen
- bei pos. Kernplasma sollte der ANF- Titer bestimmt werden

Antikörper gegen Bestandteile des Cytoplasmas sind nicht immer eindeutig differenzierbar. Nur wenige Cytoplasma-reaktive-Ak lassen sich einer bestimmten Krankheit zuordnen. Hinweise auf diese Autoantikörper erfolgen im Nebenbefund.

Normalbereiche

Konventionell (KE): Titer

< 1:100	negativ
1:100	fraglich
> 1:100	positiv

Sonstiges

Methode	IFT
Kurzbezeichnung	ANF
Synonyme	AAK gegen Kernantigene, ANA, ANF, anitnukleäre Fakotren
Präanalytik	keine Besonderheiten
Häufigkeit der Bestimmung	werktäglich
Volumen	0,5 ml Serum

Literaturhinweise

Tan et al, Antinuclear antibodies (ANAs): Diagnostically specific immune markers and clues toward the understandin of systemic autoimmunity, Clin Immunol Immunopathol 1988; 47: 121 - 141

Stand: 08.04.2024