

Erweitertertes Angebot unserer Autoimmun-Diagnostik

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir bieten Ihnen ab sofort eine verbesserte Autoimmun-Diagnostik an. Die Palette der von uns im Haus nachweisbaren Auto-Antikörper gegen **Extrahierbare Nukleäre Antigene (ENA)** hat sich erweitert. ENA sind Auto-Antigene, gegen die bei einer Vielzahl von Autoimmun-Erkrankungen Antikörper gebildet werden und die oft richtungsweisend, wenn nicht sogar als Diagnose-Kriterium dienen.

Ab sofort bieten wir **zusätzlich** zu den bereits von uns analysierten ENA den Nachweis von Auto-Antikörpern gegen **Ro52, CENP-B, PCNA, Nucleosomen, Histone und rib-P Protein** an. Alle ENA-Auto-Antikörper können als ENA-Profil analysiert werden. Bei bereits bestehendem Verdacht auf spezifische Antikörper können Sie natürlich einzelne ENA-Auto-Antikörper anfordern. Durch die bestehenden Höchstwert-Regelungen wird Ihr Budget hierdurch nicht stärker belastet.

Wir empfehlen folgendes Vorgehen bei Verdacht auf autoreaktives Geschehen:

Ein Test auf **Antinukleäre Antikörper (ANA)** ist ein **sehr gut geeigneter Eingangstest** (Screening-Test) und empfiehlt sich bei **Verdacht auf Systemischen Lupus Erythematoses (SLE), Autoimmun-Myositiden, Sjögren Syndrom und Sklerodermie**. Der Test auf ANA mittels indirekter Immunfluoreszenz – wie er bei uns im Hause durchgeführt wird – zeigt nicht nur das Vorhandensein autoreaktiver Antikörper an. Darüber hinaus können in vielen Fällen durch das beobachtete Fluoreszenzmuster bereits Schlüsse auf die vorhandenen Auto-Antikörper gezogen werden. Bei positivem ANA-Befund sollte nun ein Test auf ENA erfolgen. Die Identifizierung des verantwortlichen Auto-Antigens erlaubt in fast allen Fällen in Kombination mit den klinischen Symptomen eine Differential-Diagnose und damit Sicherheit für Sie als behandelnden Arzt und Ihre Patienten.

Ein Test auf **Anti-Neutrophile Cytoplasmatische Antikörper (ANCA)** sollte bei Verdacht auf Systemische Vaskulitis erfolgen. Eine **gleichzeitige** Anforderung von **ANA und ANCA ist nicht sinnvoll**, da die Bestimmung von ANA keinen Informationsgewinn bringt, es sei denn, es liegt gleichzeitig ein klinischer Verdacht auf eine Vaskulitis vor. Sinnvoll hingegen kann der Ausschluss eines **Anti-Phospholipid-Syndroms (APS)** bei entsprechender klinischer Symptomatik sein, da das APS häufig mit anderen Autoimmun-Erkrankungen assoziiert ist (z. B. SLE). Die früher getroffene Unterscheidung zwischen primärem und sekundärem APS ist heute klinisch nicht mehr bedeutsam. Zum Ausschluss eines APS sollte auf Lues-Antikoagulanzen, Anti-Cardiolipin-Antikörper (IgM und IgG) sowie β_2 -GPI (IgM und IgG) getestet werden. Bereits das Vorhandensein eines dieser Auto-Antikörper ist ein Diagnosekriterium für das APS, sofern dieser über einen längeren Zeitraum persistiert (wenn möglich, mindestens 12 Wochen).

Sollte ein Test negativ sein und der klinische Verdacht weiterhin bestehen, so sprechen Sie uns bitte an. In seltenen Fällen können Auto-Antikörper auftreten, welche durch die Routine-Labortests nicht erfasst werden. Gemeinsam können wir dann über weitere diagnostische Möglichkeiten sprechen.

Beachten Sie bitte die Ausnahmeziffer 32011 für die Diagnostik eines APS, sowie die Ausnahmeziffer 32023 bei RA und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie. Bei der ENA-Diagnostik wird ihr Budget durch bestehende Höchstwert-Regelungen nicht stärker belastet.

Zusammenfassung:

- ANA-Test als Screening bei V. a. autoreaktives Geschehen, außer bei V. a. Vaskulitiden
- ENA zur Differentialdiagnose
- ANCA als Eingangstest bei V. a. Vaskulitiden, sonst nicht sinnvoll
- CCP-Ak bei V. a. RA, Rheumafaktor nur bei negativen CCP-Ak und weiter bestehendem klinischen Verdacht, Abgrenzung gegen andere Autoimmun-Erkrankungen durch ANA
- Lues-Antikoagulanz, Cardiolipin-Ak und β 2-GPI (jeweils IgM und IgG) bei V. a. Anti-Phospholipid-Syndrom bzw. zur Abgrenzung gegen Vaskulitiden!



Die IFLb GmbH ist Mitglied der Gesellschaft zur Förderung der Immundiagnostik e.V. (GFID).