

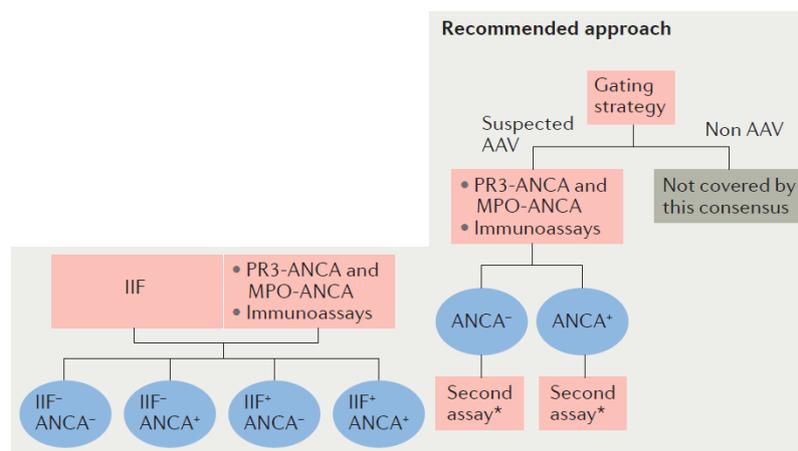


Anpassung der Stufendiagnostik bei Verdacht auf ANCA-assoziierte Vaskulitiden

Labor Flyer Nr. 01 / 2020

Die Bestimmung der Anti-Neutrophilen cytoplasmatischen Antikörper (ANCA) wird für die Diagnose und Verlaufskontrolle der sogenannten ANCA-assoziierten Vaskulitiden AAV (MPO, GPA und EGPA) eingesetzt. Gemäss der kürzlich publizierten internationalen Richtlinien für ANCA Testung¹ kann die erste Stufe der Diagnostik (Screening) bei Verdacht auf ANCA-assoziierte Vaskulitiden allein mittels spezifischer Immunoassays (MPO- / PR3-ANCA) durchgeführt werden, wobei die parallele Untersuchung mittels indirekter Immunfluoreszenz (ANCA) ausgelassen werden darf. Positive MPO- / PR3-ANCA-Resultate müssen anhand eines zweiten, unabhängigen Immunoassays bestätigt werden, um die Spezifität des serologischen Befunds zu erhöhen. Ab dem 02.03.2020 wird die ANCA-Stufendiagnostik am IfLM nach den neuen Richtlinien angepasst. Die indirekte Immunfluoreszenz wird als Bestätigungstest eingesetzt und kann separat (z.B. bei sehr hohem klinischem Verdacht auf AAV und negativem Screening) verordnet werden.

Angepasste Stufendiagnostik ab 02.03.2020



Die Verwendung der ANCA-Testung für andere Indikationen (nicht-AAV: z.B. für die Differenzierung zwischen M. Crohn und C. Ulcerosa) ist nicht evidenzbasiert und wird nicht empfohlen. Trotzdem besteht weiterhin die Möglichkeit, die Suche nach einem sogenannten "atypischen P-ANCA-Muster" mittels indirekter Immunfluoreszenz zu veranlassen (KISIMOrder: ANCA IIF; Auftragsformular: ANCA IIF unter "weitere Tests" anmerken).

Literatur:

1. Bossuyt et al. Revised 2017 international consensus on testing of ANCA in Granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis. Nature Reviews 2017;13:683.



Neue Methode für die Messung von Anti-dsDNA Antikörpern

Der quantitative Nachweis von IgG-Antikörpern gegen doppelsträngige Desoxyribonukleinsäuren (dsDNA) in Humanserum stellt eines der ACR/EULAR-Kriterien in der Diagnostik des systemischen Lupus erythematoses (SLE) dar. Als Folge einer Methodenänderung sind die nachfolgend aufgeführten Anpassungen des Referenzbereichs ab 02. März 2020 gültig:

Referenzbereich:

- <27 IU/ml negativ
- 27-35 IU/ml grenzwertig
- >35 IU/ml positiv

Während einer Einführungsperiode von zwei Monaten werden Parallelmessungen (alte Methode vs. neue Methode) durchgeführt und beide Resultate berichtet (bitte Analysenkommentar auf Befund beachten).

PD Dr. med. A. Hammerer-Lercher
Chefärztin / Institutsleiterin
Institut für Labormedizin

Dr. sc. nat. L. Bernasconi
Abteilungsleiter Klinische Chemie / Immunologie
Institut für Labormedizin