fS-AIT-1 (839)

Katso myös Reumatutkimus (laajempi tutkimuskokonaisuus)

Sisältää:
S -ANA (KL 2819), S -AST (KL 1101), S -CRP (KL 1216), S -Kryog-O (KL 2157), fS-RF (3550)

Indikaatiot Seulontatesti ei-elinspesifisten autoimmuunitautien diagnostiikkaan.

Näyte 3 ml paastoseerumia ja S -Kryo-O tutkimusta varten tarvitaan 5 ml lämpimänä eroteltua seerumia. Seerumi erotellaan lämpimänä (+37-40C): lämmitä geelitöntä näytteenottoputkea +37-40C:ssa noin 30 minuuttia ennen näytteenottoa. Näytteenoton jälkeen anna veren hyytyä lämpimässä (+37C-40C). Erottele lämpimänä (+37C-40C). Jos näytteenottopaikassa ei ole inkubaattoria, voidaan lämpökäsittelyssä hyödyntää vesihaudetta. Merkitse seerumiputkeen (lämpökäsitelty).

Näytteenottopaikassa lämpimänä eroteltu seerumi säilytetään ja toimitetaan tutkivaan laboratorioon huoneenlämmössä. Seerumi on suojattava kylmältä lähetyksen aikana.

Kokoverinäytteitä vastaanotetaan vain siinä tapauksessa, mikäli erottelu ei lähettävässä laboratoriossa onnistu. Kokoverinäyte tulee kuljettaa +37C ja sen tulee olla näytteenottopäivänä perillä Vitassa klo 14 mennessä. Näytteestä on ennen näytteen lähettämistä ilmoitettava mikrobiologian laboratorioon puh. 04577349039.

Säilytys ja lähetys Seeruminäytteen säilytys 2-3 vrk jääkaapissa, pidempiaikainen pakastettuna. Lähetys huoneenlämmössä.

S -Kryo-O tutkimusta varten näytteenottopaikassa lämpimänä eroteltu seerumi säilytetään ja toimitetaan tutkivaan laboratorioon huoneenlämmössä. Seerumi on suojattava kylmältä lähetyksen aikana.

Menetelmä Katso osatutkimukset

Toimitusaika 4-7 työpäivää riippuen näytteen jatkotitraustarpeesta S -ANA-tutkimuksessa.

Viitearvot

S -ANA	Negatiivinen	titteri alle 200
	Yleensä ei kliinisesti merkitsevä	titteri 200–400
	Positiivinen	titteri yli 400
S -AST		alle 200 IU/ml
S -CRP		alle 10 mg/l
S -Kryog-O		negatiivinen
fS-RF		alle 14 IU/ml

Kommentti Autoimmuunitutkimus toimii seulontatestinä ei-elinspesifisten autoimmuunitautien diagnostiikassa. Näitä ovat esimerkiksi nivelreuma, LED, Sjögrenin syndrooma, lääkeainelupus, skleroderma ja muut sidekudostaudit. Antistreptolysiini -tutkimus (S -AST) on mukana, koska streptokokki-infektion yhteydessä voi esiintyä autoimmuunitautia muistuttava kardiitti, munuaistauti tai ihottuma. CRP on koholla bakteeri-infektioissa ja laajan kudostuhon yhteydessä. LED-potilailla CRP-tasot eivät nouse yhtä herkästi kuin muilla potilailla. Reumafaktoria (fS-RF) esiintyy paitsi nivelreumassa myös muissa tulehduksellisissa taudeissa ja ohimenevästi infektioissa. Korkeat titterit ovat spesifisempiä nivelreumalle ja muille reumataudeille.

Tumavasta-ainetutkimuksessa (S -ANA) käytetään viljeltyjä Hep-2 soluja. Tumavasta-aineet ovat positiiviset monissa sidekudostaudeissa, erityisesti LED:ssä (80–100 %), lääkeainelupuksessa (90–100 %), Sjögrenin syndroomassa (70–80 %), sklerodermassa (80–95 %), muissa kollagenooseissa (esim. MCTD; 90–100 %) ja autoimmuuneissa maksataudeissa (30–40 %). Myös nivelreumassa,

erityisesti lasten reumassa, voi esiintyä tumavasta-aineita n. 30–40 % potilaista.

Positiivisen tumavasta-aine-tutkimuksen värjäyskuvio antaa viitteitä taustalla olevasta taudista. Homogeenista värjäyskuviota tavataan LED:ssä, lääkeainelupuksessa ja jonkin verran nivelreumassa. Homogeeninen värjäyskuvio tumavasta-aineanalyysissä johtuu yleensä vasta-aineista kaksoiskierteistä natiivia DNA:ta (ds-DNA) tai histoneja vastaan. ds-DNA vasta-aineet ovat spesifiset LED:lle. Niitä esiintyy n. 60–90 % LED-potilaista, ja vasta-aineiden titteri korreloituu taudin aktiivisuuteen. Histonit ovat emäksisiä proteiineja, joiden tehtävänä on stabiloida tumassa olevaa DNA:ta nukleosomi-rakenteisiin. Histonien päätyypit ovat H1, H2A, H2B, H3 ja H4. Vasta-aineita histoneja vastaan esiintyy ensisijaisesti lääkeainelupuksessa, mutta myös muissa LED-tyypeissä.

Täplikästä (“speckled”) eli granulaarista värjäytymistä tavataan MCTD-taudissa, sklerodermassa, Sjögrenin syndroomassa ja LED:ssä. Sentromeerista kuviota esiintyy patognomonisena progressiivisessa systeemisessä skleroosissa (PSS; skleroderma), jolla on kaksi muotoa: diffuusi muoto ja rajoittunut muoto, johon kuuluu ns. CREST-syndrooma (kalsinoosi, Raynayd’n oire, esofaguksen jäykkyys, sklerodaktylia ja teleangiektasia). Tumavasta-ainetutkimuksen jatkotutkimuksena suositeltava S –ENAAb (vasta-aineet liukoisia tuma-antigeeneja vastaan) on spesifisempi yksittäisten sidekudostautien erotusdiagnostiikassa.

Kryoglobuliinit ovat kylmässä sakkautuvia immunoglobuliineja ja niihin mahdollisesti kiinnittyneitä antigeeneja tai komplementin tekijöitä. Kryoglobuliineja voi ilmaantua systeemisissä autoimmuunitaudeissa, lymfoproliferatiivisissa taudeissa, maksan ja munuaisten autoimmuunitaudeissa, kroonisissa infektioissa sekä muissa tilanteissa, joissa veressä on kiertäviä immuunikomplekseja. “Mixed cryoglobulinemia”-tyypissä sakkautuu kylmässä IgG ja IgM-luokan vasta-aineita. Usein IgM-vasta-aineella, varsinkin jos se on monoklonaalinen, on reumafaktoriaktiviteetti. Multippelissa myeloomassa monoklonaalinen paraproteiini voi olla kylmässä sakkautuvaa tyyppiä.

Konsultointi

Mikrobiologi, Taru Meri
Puh. 044 0185731
taru.meri@vita.fi