

**fB -Artr (9063), fS -Artr (9064)**

B -Artr sisältää osatutkimukset:

S -ANA (KL 2819)  
S -AST (KL 1101)  
S -CRP (KL 1216)  
Ly-HLAB27 (KL 3075)  
S -RF (KL 3550)  
S -CCPAb (KL 4744)  
S -ChtrAbG (KL 4100)  
S -BorrAbG (KL 4095)  
S -BorrAbM (KL 4096)  
S -CampAbA (KL 4499)  
S -CampAbG (KL 3292)  
S -SalmAbA (KL 12898)  
S -SalmAbM (KL 3319)  
S -YersAbA (KL 2986)  
S -YersAbG (KL 2987)

S -Artr-paketti sisältää samat osatutkimukset lukuunottamatta tutkimusta Ly-HLAB27 (KL 3075).

**Indikaatiot** Tuoreen artriitin diagnostiikka ja erotusdiagnoosi.

**Näyte** B -Artr: 10 ml paastoseerumia (neljä seerumigeeliputkea) ja 4 ml (yksi EDTA-putki) hyvin sekoitettua EDTA-verta  
S -Artr: 10 ml paastoseerumia (neljä seerumigeeliputkea)

**Säilytys ja lähetys** Paastoseerumi: Säilytys 2-3 vrk jääkaapissa, pidempiaikainen pakastettuna. Lähetys huoneenlämmössä.  
EDTA-veri: Säilytys 2-3 vrk jääkaapissa, lähetys huoneenlämmössä.

**Menetelmä** ks. osatutkimusten kohdalta

**Toimitusaika** 6-10 työpäivää

**Viitearvot** ks. osatutkimusten kohdalta

**Tulkinta** Tutkimuksesta annetaan lausunto.

Reumafaktoria (fS-RF) esiintyy paitsi nivelreumassa myös muissa tulehduksellisissa taudeissa ja ohimenevästi infektioissa. Korkeat titterit ovat spesifisempiä nivelreumalle ja muille reumataudeille. Sitruulliniipeptidivasta-aineet (S -CCPAb) ovat osoittautuneet yhtä herkäksi kuin reumafaktori reumaattisen artriitin diagnostiikassa, mutta spesifisyys on paljon suurempi.

Borrelia-, Campylobacter-, Chlamydia trachomatis-, Salmonella-, Yersinia-vasta-aine- ja AST -määrityksillä pyritään selvittämään reaktiivisen artriitin etiologiaa.

HLAB27 esiintyy n. 14 %:lla suomalaisesta väestöstä. Kudosanogeneeni esiintyy n. 90 %:lla selkärankareumaasairastavista ja hiukan harvemmillä (erityisesti Yersinia-infektion jälkeen tulevaa) reaktiivista artriittia sairastavista. Antigeenin osoittaminen vahvistaa ja sen puuttuminen heikentää näiden diagnoosien epäilyä oireisilla potilailla. Pelkkä HLAB27-kudosantigeenin olemassaolo ei luonnollisestikaan ole diagnostinen.

Tumavasta-aineet (S -ANA) ovat positiiviset monissa sidekudostaudeissa, erityisesti LED:ssä (80-100 %), lääkeainelupuksessa (90-100 %), Sjögrenin syndroomassa (70-80 %), sklerodermassa (80-95 %), muissa kollagenoosissa (esim. MCTD; 90-100 %) ja autoimmuuneissa maksataudeissa (30-40 %). Myös nivelreumassa, erityisesti lasten reumassa, voi esiintyä tumavasta-aineita n. 30-40 % potilaista.

## Konsultointi

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