

## Antinukleäre Antikörper Krankheitsspezifische Differenzierungsmöglichkeiten

### Aetiologie

Antinukleäre Antikörper (**ANA**) treten bei zahlreichen Erkrankungen und bei Gesunden höheren Lebensalters auf. Ein positiver Nachweis ist nicht nur auf ein rheumatologisches Geschehen beschränkt. Ein negatives Resultat schliesst jedoch eine Kollagenose mit grosser Wahrscheinlichkeit aus. Krankheitsspezifische Aussagen werden oft erst mit der Differenzierung der ANA möglich.

### Indikationen

Verdachtsdiagnose	Basisanalyse	Diagnostische Marker	Ergänzende Analysen
Lupus erythematodes – systemischer	ANA	ds-DNS, Sm	SSA, SSB, Histon-Ak, ss-DNS, RNP, Cardiolipin-Ak
– medikamenten-induzierter	ANA	ss-DNS, Histon-Ak	
– subakuter, kutaner	ANA	SSA	SSB
Sjogren-Syndrom (Sicca-Syndrom)	ANA	SSA, SSB	
Sharp-Syndrom (Mischkollagenose)	ANA	RNP	
Sklerodermie	ANA	Scl-70	Antizentromer
CREST-Syndrom	ANA	Antizentromer	Scl-70
Polymyositis, Dermatomyositis	ANA	PM-1, Jo-1	

Durchschnittliche prozentuale Verteilung siehe VIOMECEM Seite 316/17.

### Methode

EIA, Immundiffusion, IF

### Probengewinnung



Barrier-Tube rot

### Information

Jolanda Colombi  
Abteilungsleiterin Immunologie

Literatur auf Anfrage