

Przeciwciała anty-CCP

MATERIAŁ:

Surowica (co najmniej 0,5 ml)

KOD BADANIA:

70

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU:

Surowicę należy przesać kurierem do laboratorium DIAGNOSTYKI

WYNIK

Wynik ujemny:

> 25 U/ml

Wynik nisko dodatni:

25 - 50 U/ml

Wynik dodatni:

< 50 U/ml

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)

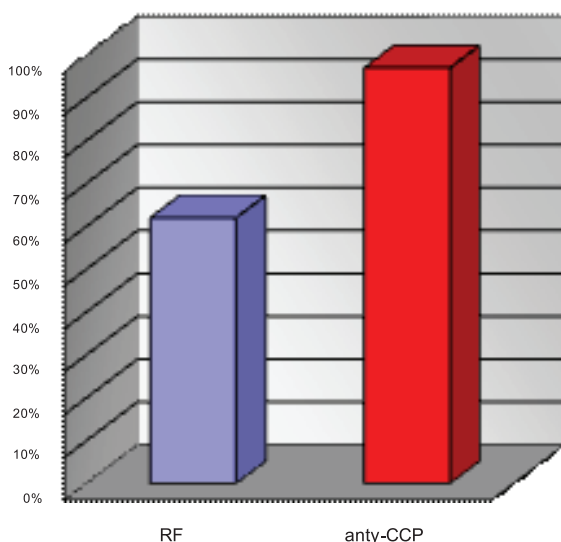
Reumatoidalne zapalenie stawów to przewlekły, postępujący proces zapalny rozpoczynający się w błonie maziowej stawów, prowadzący do niszczenia tkanek stawowych, zniekształceń i upośledzenia czynności stawów. W przebiegu choroby może dojść do zmian w wielu układach i narządach.

Przeciwciała anty-CCP

Anty-CCP jest to uznany, wysokospecyficzny marker reumatoidalnego zapalenia stawów, który zrewolucjonizował diagnostykę RZS, umożliwiając wczesne wykrywanie tej choroby. W odróżnieniu od czynnika RF przeciwciała anty-CCP pojawiają się przed wystąpieniem pełnoobjawowego RZS. Cechuje je duża wartość prognostyczna, bowiem pacjenci z przeciwciałami anty-CCP częściej prezentują zmiany radiologiczne, w porównaniu do osób anty-CCP negatywnymi. Przeciwciała anty-CCP wykrywa się we wczesnym okresie choroby u 79% pacjentów.

Niezwykle istotną zaletą anty-CCP jest wysoka specyficzność, która dla RZS sięga 97%. W porównaniu z RF przeciwciała przeciwko CCP są bardziej specyficzne (anty-CCP: 97% vs RF: 62%) przy zachowaniu tej samej czułości (anty-CCP: 80% vs RF: 79%).

Porównanie specyficzności czynnika RF i przeciwciał anty-CCP w diagnostyce RZS



Ponieważ anty-CCP posiadają najwyższą ze wszystkich znanych markerów specyficzność dla RZS, pomocne są one w różnicowaniu RZS z innymi zapaleniami stawów przebiegającymi z dodatnimi czynnikami reumatoidalnymi. Anty-CCP pozwalają także na potwierdzenie diagnozy u pacjentów z seronegatywnym RZS.

W laboratoriach Diagnostyki przeciwciała anty-CCP oznaczane są za pomocą metody immunoenzymatycznej (ELISA).

Piśmiennictwo:

1. Zimmermann-Górska.: *Choroby reumat.* (2000)
2. Nogueira et. al., *Ann. Rheum. Dis.* 60: 882 (2001)
3. Schellekens et. al., *J. Clin. Invest.* 101: 273-281 (1998)
4. Schellekens et. al., *Arthritis. Rheum.* 43: 155-163 (2000)
5. Krost et. al., *Arthritis. Rheum.* 43: 1831-1835 (2000)

Kontakt z Działem Obsługi Klienta DIAGNOSTYKI: