

IMMUNO- & TRANSFUSIONSNYTT

December 2011

Ett informationsblad från KITM – Klinisk Immunologi & Transfusionsmedicin

Hemsida: www.immunologi.se / www.transfusionsmedicin.se

Stf redaktör: Ulla Johansson, ulla.br.johansson@vgregion.se 031-342 47 03

Informatör Transfusionsmedicin: Jennie Larsson, jennie.v.larsson@vgregion.se 031-342 17 49

Vi erbjuder nu analys anti-C1q

Autoantikroppar mot C1q förekommer ofta vid svår systemisk lupus erythematosus (SLE) och patienter med hypokomplementemiskt urtikaria-vaskulitsyndrom (HUVS).

Vid SLE är förekomst av C1q-antikroppar förenad med svår sjukdom och framför allt med njurengagemang. De högsta anti-C1q halterna påträffas i samband med sjukdomsskov, då halten av C1q samtidigt är låg. Antikropparna minskar vanligen snabbt i koncentration som svar på behandling. Anti-C1q är ett ovanligt fynd vid lindrig SLE.

Vid HUVS förekommer anti-C1q antikroppar hos i stort sett nära 100 % av patienterna.

Förloppet utmärks ofta av att anti-C1q antikroppar och en låg halt av C1q kvarstår under lång tid.

Möjlighet att beställa enbart anti-PR-3 eller anti-MPO vid analys av ANCA

Vid uppföljning av redan diagnostiserade patienter kan det räcka att mäta enstaka markörer. Nu finns möjlighet att beställa ANCA markörerna anti-PR3 eller anti-MPO separat.

Fler Diabetesmarkörer införs på lab 2012

Incidensen av typ 1 diabetes ökar kraftigt. Snabbast går ökningen hos de yngsta barnen, 0-5 år. Man har också sett att antalet autoantikroppar är betydelsefullt för att avgöra risken för diabetesutveckling hos individen. Om en autoantikropp kan detekteras är risken ökad men inte stor, om personen har två sorters autoantikroppar är risken att insjukna inom 7 år omkring 50 %. Har individen tre eller fyra autoantikroppar är risken mer än 50 % att individen insjuknar inom 5 år.

Därför inför vi ytterligare två diabetesmarkörer, anti-IA-2 (Islet antigen-2) och anti-ZnT8 (Zink transportör 8) utöver de vi redan har; anti-GAD (glutaminsyradekarboxylas) och ICA (Islet

Cell Antibody).

Analys av leukocytadhesionsdefekt

Leukocytadhesionsdefekt (Leucocyte adhesion deficiency/LAD) är en ovanlig, autosomt recessiv sjukdom som ger immundefekt med upprepade infektioner. Undersökningen är indicerad vid misstanke om defekt granulocytfunktion. Symtomen omfattar bl. a svårläkta hudinfektioner, parodontit, intestinala fistlar, sepsis, navelinfektion, lunginflammation, sepsis, abscesser, peritonit och dessutom massiv leukocytos. Vid en typ av LAD föreligger en abnorm syntes av CD18, som utgör delkomponent i olika receptorkomplex på leukocyter (uttrycks i kombination med t.ex. CD11a, CD11b och CD11c) och uttrycks på bl a monocyter, makrofager, polymorfkärniga granulocyter, NK-celler och vissa lymfocyter. Avsaknad av CD18 ses vid en genetiskt betingad brist, som betecknas leukocyt adhesion deficiency typ 1 (LAD1). Uttrycket av CD18 och CD11b mäts med flödescytometri på neutrofila granulocyter.

Nya klassifikationskriterier för RA

Under det senaste året har ACR/EULAR förnyat klassifikationskriterierna för RA (1). Dessa kriterier bygger på möjligheten att med hjälp av bl.a. nivåerna av reumatoid faktor och antikroppar mot citrinullerad peptid kunna identifiera sjukdomen på ett tidigare stadium och därmed optimera möjligheterna till effektiv terapi.

Ref: van der Linden MPM, Knevel R et al . Classification of reumatoid arthritis. Comparison of the 1987 American college of rheumatology criteria and the 2010 American college of rheumatology/ European league against rheumatism criteria. *Arthritis and Rheumatism*. 63(1): 37 – 42, 2011.