

Einzelne Krankheitsbilder, Häufigkeit und diagnostische Wertigkeit vorkommender Auto-Antikörper

Systemischer Lupus erythematoses (SLE)	Medikamenten-induzierter LE	Sharp-Syndrom (MCTD = „mixed connective tissue disease“)	Sjögren-Syndrom	Sklerodermie	CREST-Syndrom	Polymyositis/Dermatomyositis	Rheumatoide Arthritis
<p>heterogenes Autoantikörper-Spektrum, durchschnittlich sind drei verschiedene Auto-Antikörper nachweisbar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antikörper gegen nukleäre Antigene (ANA) 90-100% • Antikörper gegen Doppelstrang-DNS (anti-ds-DNS): 60-90%, spezifisch, Titerhöhe korreliert mit Krankheitsaktivität, hohe Titer sind assoziiert mit Nephropathie und hämolytischer Anämie • Sm-Anikörper: 5-10%, pathognomonisch, prognostisch ungünstig • U1-RNP-Antikörper: 30-40%, meist mit niedrigem Titer. Patienten mit U1-RNP-Antikörpern ohne anti-dsDNS haben ein eher niedriges Risiko hinsichtlich einer Nierenbeteiligung • SS-A-Antikörper (Anti-Ro): 30-40%, bei SLE assoziiert mit dem Auftreten von Nephritis, Vaskulitis, Lymphadenopathie und Leukopenie. Bei Schwangerschaft assoziiert mit neonatalem Lupus (Prävalenz 100%) und kongenitalem AV-Block. • SS-B-Antikörper (Anti-La): 10-20%, meist zusammen mit SS-A-Antikörpern (Anti-Ro) bei älteren Patienten, bei LE Marker für geringes Risiko für Nephritis • AAK gegen Histone 30-70%, häufiger beim Medikamenten-induzierten Lupus erythematoses • Nucleosomen-Antikörper: Spezifität für SLE nahezu 100% (!) • Anti-PCNA ca. 3%, spezifisch 	<p>am häufigsten verursacht durch Procainamid oder Hydralazin; schmales Autoantikörper-Spektrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antikörper gegen nukleäre Antigene (ANA): ca. 95% • AAK gegen Histone: über 95 % • Antikörper gegen Einzelstrang-DNS ca. 80% • Antikörper gegen Doppelstrang-DNS 	<p>Kombinierte Symptome von SLE, Sklerodermie, Polymyositis und rheumatoider Arthritis; schmales Autoantikörper-Spektrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antikörper gegen nukleäre Antigene (ANA): bis 100% • U1-RNP-Antikörper: 95-100% • Sharp-Syndrom unwahrscheinlich, wenn Nachweis von SS-A- und SS-B-Antikörpern 	<p>lymphozytäre Infiltration exokriner Drüsen mit dem Bild der Keratokonjunktivitis sicca und Xerostomie in ca. 30% systemische Symptome, Assoziation mit Lymphomen und Makroglobulinämie Waldenström</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antikörper gegen nukleäre Antigene (ANA): 50-95% • SS-A-Antikörper (Anti-Ro): ca. 40-80% • SS-B-Antikörper (Anti-La): 40-50% • SS-A- und SS-B-AAK treten beim Sjögren häufig kombiniert auf • U1-RNP-Antikörper und Doppelstrang-DNS-AK nicht nachweisbar 	<p>Fibrose der Haut, Blutgefäße und inneren Organe; relativ breit gefächertes Autoantikörper-Spektrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antikörper gegen nukleäre Antigene (ANA): 30-95% • Sci-70-Antikörper: 25-75%, verbunden mit diffusem Hautbefall und pulmonaler Fibrose • Zentromer-Antikörper: in ca. 10% bei diffuser Sklerodermie • PM-Sci-Antikörper: können bei Patienten mit Sklerodermie (3%) und Dermato-Polymyositis (8%) und beim Overlap-Syndrom (50-70%) vorkommen. • Sci-70- und Zentromer-Antikörper kommen nicht simultan vor. 	<p>C=Calcinosis cutis, R=Raynaud Symptomatik, E=Ösophagus-motilitätsstörungen, S=Sklerodaktylie, T=Teleangiektasien</p> <p>meist günstigerer Verlauf als bei diffuser Sklerodermie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zentromer-Antikörper: bei 70-90% • Sci-70- und Zentromer-Antikörper kommen nicht simultan vor. 	<p>Skelettmuskelschädigende Entzündung, mit lymphozytärer Infiltration, Hautbeteiligung nicht obligat; relativ breites Autoantikörper-Spektrum, vorwiegend gegen zytoplasmatische Antigene gerichtete Antikörper:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antikörper gegen nukleäre Antigene (ANA): in bis zu 50% • Jo-1-Antikörper: bei 25-35%, häufig mit interstitieller Lungenfibrose assoziiert • PM-Sci-Antikörper: bei ca. 8% 	<p>Chronische Oligo-/Polyarthritis mit persistierender Synovitis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rheumafaktoren 70-90%, nicht spezifisch für die rheumatoide Arthritis • CCP-Antikörper: deutlich höhere Spezifität • Antikörper gegen nukleäre Antigene (ANA): 10-60%(!) • AAK gegen Histone 15-50%,