

Antikörper gegen Nukleosomen - ein sicherer Marker für SLE

Die Nukleosom-Antikörper stehen in enger Beziehung zu den Autoantikörpern der Doppelstrang-DNS und Histone. Der bisher verfügbare Labortest zeigte eine Kreuzreaktion von SLE mit der Sklerodermie. Ab sofort gibt es jedoch einen Test der 2. Generation der fast ausschließlich nur bei SLE eine positive Testreaktion zeigt, wenn man von seltenen Positiven beim Sjögren-Syndrom (2%) absieht, aber bei Sklerodermie sicher negativ ausfällt.

Klinische Relevanz

- *Diagnostischer Marker* für den **SLE** mit einer Sensitivität von 60 %. Nukleosom-Antikörper werden auch bei ds-DNA-Antikörper-negativen SLE-Patienten gefunden. Beim aktiven SLE sind sie in 100 %, beim inaktiven in ca. 50 % nachweisbar. Somit haben Nukleosom-Antikörper eine höhere diagnostische Sensitivität für den SLE als dsDNA-Antikörper. Es gibt auch Studien, die eine höhere diagnostische Spezifität gegenüber den Befunden im dsDNA-Antikörper-ELISA zeigen.
- Nukleosom-Antikörper sind noch vor den dsDNA-Antikörpern nachweisbar und können so ein wertvoller *frühdiagnostischer* Hinweis auf einen einlaufenden SLE sein. Verwandte 1.Grades von SLE-Patienten haben in 15 - 20 % Nukleosom-Antikörper, meist vom IgG1-Subtyp.

Indikationen

Verdacht auf SLE, v. a. bei Nichtnachweisbarkeit von dsDNA-Antikörpern.

Auf Grund der gegenüber den dsDNA-Antikörper höheren Sensitivität (und möglicherweise auch Spezifität) für den SLE sollten diese Antikörper zusammen mit der Bestimmung der antinuklearen Antikörper und der dsDNA-Antikörper zum Screeningprogramm bei SLE-Verdacht gehören.

Der Test wird in unserem Labor in den ENA-Immunoblot einbezogen und ist eine erweiterte Leistung, für die dem Einsender keine Mehrkosten entstehen. Der ENA-Blot wird nur einmal abgerechnet, unabhängig davon, wieviel Einzelparameter bestimmt und beurteilt werden.

Damit wird das Laborbudget nicht zusätzlich belastet.