Медико-диагностична лаборатория ЦибаЛаб ЕООД
София 1330, бул."Акад. И. Е. Гешов" 2Е (Бизнес Център Сердика), тел. 0700 112 42,
www.cibalab.com, e-mail: office@cibalab.com

ЛАБОРАТОРИЯ CibaLab

Лабораторни маркери за ревматоиден артрит- диагностична и прогностична роля
Д-р И. Стефанова МДЛ ЦибаЛаб ЕООД

1.Същност

Ревматоидният артрит (РА) е системно автоимунно заболяване, причиняващо синовит, артрит, бурсит и тендовагинит. Прогресиращият и тласъчен ход на заболяването може да доведе до деструкция на ставите, инвалидизиране и извънставни органни усложнения. Сериозните последствия на болестта изискват ранна диагноза и ефективен терапевтичен режим.

2. Лабораторна диагноза:

1) Неспецифични показатели за възпаление и активност на болестта:

- ускоряване на СУЕ;
- микроцитна анемия, евент. левкоцитоза и тромбоцитоза;
- понижено серумно желязо;
- повишени нива на феритин;
- повишение на CRP.

2) Имунологични показатели, изследвани в Цибалаб:

- **Ревматоиден фактор (RF)**

RF е антитяло, насочено срещу Fc участъка на други имуноглобулинови молекули. Най-често е от клас IgM (RF-IgM) или IgG (RF-IgG), по-рядко от клас IgA (RF-IgA). Заедно с таргетния имуноглобулин, RF образува имунни комплекси, които могат да се докажат в циркулацията или ставната течност.

RF се открива при 60-80% от болните с доказан ревматоиден артрит и при около 25% от пациентите в самото начало на заболяването, което ограничава значението му за ранната диагностика. При отрицателен резултат е желателно изследването да се повтори след 6 до 12 месеца.

Диагностичната специфичност на теста е около 60%. По-висока е, когато RF се открива във висок титър. Повишени титри могат да се открият при други заболявания и при здрави хора. Предполага се, че RF-IgA е по-специфичен маркер от RF-IgM и RF-IgG. Съвместната изява на RF- общо изследване и RF-IgA повишава специфичността и подпомага поставянето на диагноза РА.

- **Антитела срещу цитрулинирани пептиди (anti CCP)**

Цитрулинирани пептиди са били открити в синовията на пациенти с РА и не се срещат при здрави индивиди. Цитрулинирането представлява ензимно превръщане на протеини, съдържащи аргининови остатъци в циклични цитрулинирани пептиди под въздействие на ензима пептидил-аргинин дезаминаза. Ензимът причинява локално цитрулиниране на синовиални протеини: виментин, фибрин, филагрин и др. Позитивирането на anti CCP е съществено основание за поставянето на диагноза РА в най-ранния стадий на болестта и започване на своевременно специфично лечение.

Процесите на цитрулиниране корелират с наличието в синовията и серума на антитела предимно от клас IgG срещу цикличен цитрулиниран пептид (анти- CCP) и антитела срещу мутирал цитрулиниран виментин (анти MCV).

- **Анти- CCP антитела**

Анти- CCP антителата са ранен маркер за диагноза на ревматоиден артрит. Чувствителността на теста е около 70% и превъзхожда тази на Rf (60%). Анти- CCP антителата могат да бъдат установени в серума на пациенти с ревматоиден артрит 6 до 12 и повече месеца преди разгръщането на клиничната картина.

Диагностичната специфичност е 98% , което позволява ранно диференциране на РА от редица други заболявания като псориатичен артрит, реактивни артрити, болест на Бехтерев, ревматизъм и др.

Анти-MCV антитела

Анти-MCV антителата също подпомагат поставянето на ранна диагноза. Често се срещат заедно с RF и анти-CCP антителата, но се счита, че те се появяват най-рано.

Анти-MCV антитела се срещат с голяма честота при РА (около 85%) и много по-рядко при други артрити.

3. Метод за определяне: имуноензимен метод (ELISA).

4. Информативно съдържание и клинично значение:

Високите титри на RF-IgM и RF-IgA предполагат тежко протичане, ерозии, по-бърза прогресия и извънставни усложнения.

Пациентите позитивни за анти- CCP антитела развиват значително повече ставни увреждания спрямо тези, при които антителата липсват. В ранните фази на заболяването, наличието на високи серумни нива прогнозират развитието на ерозивна фаза и рентгенологична прогресия на заболяването. При разгърната клинична картина, персистирането на високи нива е белег за развитие на по-тежки структурни ставни промени и недостатъчен терапевтичен отговор.

Анти-MCV антителата спомагат да се диференцират пациенти с атипична клинична картина, както и състояния със ставни оплаквания, предизвикани от други заболявания. Счита се, че са добър предиктор за по-тежки и деструктивни форми на РА.

5.Материал за изследване*:* Серум

Библиография:

1.Soltys AJ, Axford JS, Sutton BJ(1997) Rheumatoid factors. Where are we now? Ann Rheum Dis 56: 285-286
2.Teitsson I, Withrington RH, Seifert MH, Valdimarsson H. Prospective study of early arthritis. I.Prognostic value of IgA rheumatoid factor.Ann Rheum Dis 43: 673-678
3.Steiner G.(2006) Autoantibodies in rheumatoid arthritis, CL Issue 7
4.Poulsom H., Charles P. (2007)Antibodies to Citrullinated Vimentin are a Specific and Sensitive Marker for the Diagnosis of Rheumatoid Arthritis.Clinic Rev Allerg Immunol
5.Conrad K. Schlosler W., Hiepe F.,Fitzler M.J. (2011) Autoantibodies in Organ Specific Autoimmune Diseases: A Diagnostic Reference/PABST, Dresden

09.01.2023г. С пожелания за ползотворна съвместна дейност: (Д-р Д. Петкова – медицински управител)