

CCP-Antikörper bei rheumatoider Arthritis

Rheumatoide Arthritis

Mit einer Prävalenz von ca. 1% der erwachsenen Bevölkerung gilt die rheumatoide Arthritis (RA) als die häufigste Form entzündlicher Gelenkerkrankungen. Frauen sind bis zu viermal so häufig betroffen als Männer.

Gelenkbeschwerden mit Beginn an den kleinen Gelenken und symmetrischem Befall sind ebenso typische Merkmale wie Morgensteifigkeit. Gerade in der Frühphase ist jedoch die Diagnose oft schwierig, da die klinische Symptomatik wenig spezifisch ist und andere Erkrankungsursachen abzugrenzen sind.

Warum ist eine frühe Diagnose wichtig?

Erheblicher, irreversibler Schaden entsteht ohne adäquates therapeutisches Eingreifen schon innerhalb der ersten Monate und besonders schwerwiegend innerhalb der ersten zwei Jahre im Verlauf einer RA. Bei fortschreitender Gelenkzerstörung erleidet der Patient funktionelle Einschränkungen, die zu Invalidität, bei der meist vorhandenen systemischen Beteiligung auch zu erhöhter Mortalität führen kann. Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht es, aktiv in den entzündlichen Prozess einzugreifen und die Gelenkzerstörung zu verlangsamen oder zu stoppen.

Labordiagnostik

Gerade bei der Früherkennung der RA spielt die Labordiagnostik eine wichtige Rolle; neben unspezifischen Entzündungszeichen (BSG, CRP, auch entzündungsbedingte Anämie) ist der Rheumafaktor (RF) ein üblicher Marker.

Bei den RF handelt es sich um gegen menschliche Immunglobuline gerichtete Autoantikörper, die bei bis zu 80% der RA-Patienten im Verlauf der Erkrankung auftreten. Nachteil der RF ist deren geringe Spezifität. (ca. 60%). Sie finden sich auch bei anderen Erkrankungen - und auch bei einem signifikanten Prozentsatz gesunder Patienten (15% bei Menschen >70 Jahre).

CCP-Antikörper

In einer Vielzahl wissenschaftlicher Publikationen ist mittlerweile belegt, dass RA-Patienten Autoantikörper gegen das Strukturprotein Fillagrin bilden, insbesondere wenn dieses enzymatisch modifiziert (citrulliniert) wurde.

Diese Citrullinierung im rheumatischen Synovium scheint ein pathophysiologischer Vorgang zu sein. Die Antikörper finden sich fast ausschließlich bei Patienten mit rheumatoider Arthritis.

CCP-Antikörper-Test

Durch Modifikation der Zielantigene ist es gelungen, bessere Sensitivität und Spezifität zu erzielen - daher die Bezeichnung „CCP“ für cyclische citrullinierte Peptide.

Diese CCP-Ak sind, verglichen mit dem RF, bei ähnlicher Sensitivität (bis 80%) deutlich spezifischer (bis 98%), früher nachweisbar (sogar Jahre vor den ersten Symptomen) und prädiktiv für einen schweren Verlauf. Symptomlose Patienten mit CCP-Antikörpern entwickeln mit hoher Wahrscheinlichkeit eine RA.

Indikationen

- Diagnose der rheumatoiden Arthritis
- Differentialdiagnostik von Kollagenosen mit Begleit arthritis (z.B. SLE, Sjögren-Syndrom)

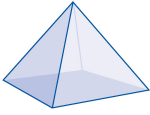
Untersuchungsmaterial

- 1 ml Serum

Kosten/Abrechnung

Ab 1.7.2007 sind die CCP-Antikörper als Überweisungsleistung endlich möglich (EBM 32489/11.20€). Der Rheumafaktor bleibt nur als Überweisungsleistung im Fachlabor erhalten (EBM 32461).

Für weitergehende Informationen zum Thema rheumatoide Arthritis halten wir zusätzlich Literatur bereit. Bitte senden Sie uns bei Bedarf das ausgefüllte Antwortfax auf der nächsten Seite.



FAXANTWORT

An:
Medizinisches Labor Rosenheim
Prof. Dr. Rodt, Dr. Rossmann, Dr. Hering
Happinger Str. 98
83026 Rosenheim

FAX-Nr. 08031 8005 55

Von:

-bitte Arztstempel einfügen-

Bitte schicken Sie mir weitere Informationen zur serologischen Diagnostik der rheumatoiden Arthritis zu:

- Broschüre zur Diagnostik der RA
- Übersichtskarte zur Diagnostik
- Literaturliste
- Kopie der Bekanntmachung aus dem Dt. Ärzteblatt (9.2.2007) zur Streichung des RF(EBM 32129)