



# ČESKÁ SPOLEČNOST ALERGOLOGIE A KLINICKÉ IMUNOLOGIE

## *Sekce laboratorní imunologie*

### Doporučení SLI ČSAKI k vyšetření ANCA protilátek u ANCA-asociovaných vaskulitid (AAV)

Původní algoritmus (doporučení) dle Savige et.al. z roku 1999 (1) navrhoval, v případě podezření na AAV, následující posloupnost požadavků na vyšetření ANCA: vyšetření ANCA metodou nepřímé imunofluorescence (IFA), v případě pozitivitu se typizovala pozitivita metodou ELISA na jednotlivé autoprottilátky (a-MPO, a-PR3).

**Aktuální doporučení European Vasculitis Study Group (EUVAS) (2,3) z roku 2017 pro diagnostiku ANCA-asociovaných vaskulitid (AAV) říká, že pro rutinní stanovení ANCA u AAV je dostačující již v prvním kroku využít imunoanalytické metody (ELISA, EIA, CIA, FEIA ...). Dřívější strategii: primární provedení IFA a posléze upřesnění za užití dalších imunoanalytických metod podle doporučení citovaných autorit již neplatí.**

Senzitivita imunoanalytických testů je 84-91 %. V případě negativitu a-MPO a a-PR3 imunoanalytickou metodou a charakteristických klinických příznaků pacienta, se doporučuje použití testu na jiném principu (např. IFA, ANCA typizace) a výsledky konzultovat s laboratoří.

**Nepřímá fluorescence má stále své místo v rámci diagnostiky ANCA protilátek, především pro pacienty s diagnózou IBD (nespecifické střevní záněty) a AIH (autoimunitní hepatopatie). Zde se stanovení ANCA protilátek metodou IFA naopak doporučuje.** U obou diagnóz jsou cílové antigeny terče odlišné od běžně stanovovaných autoprottilátek (především tedy a-MPO a a-PR3). Tento typ ANCA bývá označován jako atypická, resp. a-ANCA. Toto vyšetření je i součástí IF panelu označovaného jako IBD screen (nálezní a-ANCA je nejtypičtější u ulcerózní kolitidy). Pozitivitu těchto a-ANCA je možno konfirmovat některým z testů blíže definujících cílový antigen a upřesnit tak konečný nálezní.

Doporučení klinikovi by tedy mělo znít, že pokud má podezření na AAV (bez ohledu na to, jestli se klinicky projevuje jako granulomatóza s polyangiitidou nebo jako eosinofilní granulomatóza s vaskulitidou nebo jako mikroskopická polyangiitida, ať jde klinicky o nefritidu, plicní manifestaci, histologicky zachycenou vaskulitidu z excise kožní apod.), měly by být prioritně vyšetřeny protilátky proti PR3 a proti MPO.

#### Zpracovali:

Martinek Jan<sup>1,2</sup>, Lochmanová Alexandra<sup>1,3</sup>, Novák Vítězslav<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, Centrum klinických laboratoří, Oddělení imunologie a alergologie

<sup>2</sup>Ostravská univerzita – Lékařská fakulta, Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví

<sup>3</sup>Ostravská univerzita – Lékařská fakulta, Ústav laboratorní medicíny

#### Literatura:

1. Savige J, Gillis D, Benson E, et al. International Consensus Statement on Testing and Reporting of Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies (ANCA). Am J Clin Pathol 1999; 111: 507–513.
2. Damoiseaux J et.al. Detection of antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCAs): a multicentre European Vasculitis Study Group (EUVAS) evaluation of the value of indirect immunofluorescence (IIF) versus antigen-specific immunoassays. Ann Rheum Dis. 2017; 76(4): 647–653.
3. Bossuyt X. et.al. A multicentre study to improve clinical interpretation of proteinase-3 and myeloperoxidase anti-neutrophil cytoplasmic antibodies. Rheumatology, 2017; 56(9): 1533–1541.

Schváleno výborem SLI ČSAKI: 13.4.2023



ČESKÁ SPOLEČNOST ALERGOLOGIE  
A KLINICKÉ IMUNOLOGIE  
Sekce laboratorní imunologie  
tajemník