

PREDAVANJE U PODRUŽNICI

Podružnica	Podružnica Dalmacije
Naslov predavanja	Racionalna dijagnostika autoimunih bolesti
Predavač (ime, prezime)	Lada Baković, dipl. inž. med. biokemije, spec. med. biokemije
Ustanova, grad	Opća bolnica Zadar, Zadar
Datum, vrijeme i mjesto održavanja predavanja	06. 06. 2014. g., 15:00 sati, Predavaonica OB Zadar

Sažetak održanog predavanja:

Autoimune bolesti su heterogena skupina poremećaja karakteriziranih humoralnim, stanično-posredovanim imunim odgovorom na različite vlastite stanične komponente, osnovno obilježje – stvaranje visoko afinitetnih autoantitijela. Određivanje specifičnih autoantitijela koristimo kao: dijagnostički kriterij, prognostičku vrijednost i prediktivnu vrijednost. Definiranje kliničkog stanja i pridruženih simptoma povećavamo „pre-test probability“. Autoimune bolesti imaju nisku prevalenciju i pozitivan nalaz autoantitijela kod pacijenta s niskom „pre-test probability“ ima i malu pozitivnu prediktivnu vrijednost. Određivanje ANA na Hep-2 stanicama (IIF ili ELISA) jest osjetljiv screening test, ANA IIF jest zlatni standard (potvrda), a pozitivan nalaz upućuje na daljnji "reflective testing". ANA screening ne obuhvaća sljedeća autoantitijela: ribosomal P protein (SLE), Jo-1 (PM) i -CCP (RA). Rezultat ANA IIF iskazuje se kao titar i kao "pattern". Titar se izražava za ANA IIF HEp-2 screening kao: 1:160 (pozitivno), 1:40 – 1:80 (slabo pozitivno) i < 1:40 (negativno). "Pattern" daje informaciju, usmjerava prema dijagnozi i daljnoj dijagnostici i rabi se standardizirana nomenklatura. Ne koristiti probiranje za: asimptomatske pacijente, žene > 60 g., pre-test likelihood of + ANA IIF 25%, bliski srodnici oboljelih od autoimunih bolesti i za druge autoimune bolesti, virusne i maligne bolesti. Ne koristiti za praćenje aktivnosti bolesti osim: dsDNA – SLE, ANCA – sistemski vaskulitisi i ACL – antifosfolipidni sindrom. Ponavljanje nepotrebno osim ako je nalaz bio negativan, a simptomi su se u međuvremenu pogoršali ili promijenili. Anti-CCP je dijagnostički i prognostički parametar kod reumatoidnog artritisa, ali nije ga potrebno raditi ako je RF>50 IU, a prisutni su klinički simptomi bolesti. Budućnost: proteomika (microarray) i teranostika (personalizirana medicina).