

¹Klinički odjel za reumatologiju, imunologiju i alergologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti,
²Odjel za medicinsku biokemiju Klinička bolnica Osijek ♦ J. Huttlera 4 ♦ 31000 Osijek
³Odjel patologije ♦ Opća bolnica "dr. Tomislav Bardek" ♦ Dr. Željka Selinger 1 ♦ 48000 Koprivnica

ANTICITRULINSKA PROTUTIJELA - NOVI DIJAGNOSTIČKI I PROGNOŠTIČKI KRITERIJ REUMATOIDNOG ARTRITISA

ANTICITRULIN ANTIBODIES - NEW DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC CRITERION FOR RHEUMATOID ARTHRITIS

Marija Glasnović¹ ♦ Jadranka Wagner² ♦ Aleksandar Včev¹
Katica Šram¹ ♦ Elizabeta Glasnović-Horvatić³ ♦ Višnja Prus¹

Reumatoidni artritis (RA) je jedna od najčešćih sistemskih autoimunih bolesti koja dovodi do destrukcije zglobova i visceralnih promjena. RA pogađa oko 1% svjetske populacije. Suvremeni terapijski ciljevi RA podrazumijevaju primjenu agresivne antireumatske terapije u ranoj fazi ove bolesti (DMARD, anticitokinska terapija), prije razvoja oštećenja. Cilj rane dijagnoze RA je prepoznavanje bolesti u vrijeme presudnih imunopatogenetskih zbivanja u RA tj. u prvih 4-6 tjedana trajanja bolesti, što može biti teško u početku bolesti osobito kod atipičnih formi. Antitijela koja se koriste u ranoj dijagnozi su između ostalih antiperinuklearni faktor (APF) i antikeratinska antitijela (AKA). Smatra se da je filagrin

- antigen prepoznat od strane APF, AKA i antifilagrinskog antitijela (AFA). Antigene determinante za koje se vjeruje da vezuju ova antitijela su bogate neobičnom aminokiselinom - citrulinom i otuda se zovu anticitrulinska antitijela (anti-CCP). Primjena anti-CCP rani su dijagnostički ali i prognostički kriterij (prediktor razvoja erozija) i zajedno s RF i suvremenom radiološkom evaluacijom pružaju mogućnost rane dijagnoze RA. Sintetički CCP osnova je ELISA-testa kojim se određuju anti-CCP.

U našem istraživanju obrađeno je 80 bolesnika od kojih je 40 imalo RA [(16 (20%) akutnih RA i 24 (30%) kroničnih RA], starosne dobi od 26-76 (Arit.sred.: 52,9±11,2 godine). Obradeno je 26(62,5%) žena i 15

(37,5%) muškaraca.

Cilj rada bio je usporediti anti-CCP sa RF, SE, CRP i progresijom RTG oštećenja.

Anti-CCP u RA se kretao u rasponu vrijednosti 8,7-1825,4 RU/ml (N=40; Arit.sred.:304,6±32); RF: (+) 17,5% i (-) 82,5%; SE se kretala u rasponu 2-128 (N=39; Arit.sred.:32±27,2); CRP je bio u rasponu 1-162,8 mg/L (N=39; Arit.sred.:24,8±36,9). U skupini bolesnika sa ostalim artritisa anti-CCP je bio u rasponu 0,2-8,6 (Arit.sred.:1,68±1,7). Kod akutnih RA vrijednosti anti-CCP su bile u rasponu 9,8-1469,9 RU/ml (N=16, Arit.sred.:322,6±493,8). RF: (+) 81,25% i (-) 18,75%. U skupini bolesnika s RA-akutni početak, anti-CCP su bila pozitivna u 87,5% dok je RF(+) bio u 81,25% bolesnika. Skupina bolesnika s kroničnim oblikom RA imala je vrijednosti anti-CCP u rasponu 8,7-1825,4 RU/ml (N=24, Arit.

sred.:292,7±505,5) što je 79,2% u odnosu na 79,2% RF (+) bolesnika. U odnosu na RTG-nalaze anti-CCP je bio povišen 82,5%. Nije nađena korelacija anti-CCP u odnosu na SE i CRP kod RA bolesnika. Oni se moraju pratiti neovisno jedan od drugog, iako manje osjetljivosti podjednako su važni prognostički faktori RA.

U zaključku se može reći da su anti-CCP sa svojom osjetljivošću 82,5% i specifičnošću od 100% bolji dijagnostički i prognostički parametar u RA u odnosu na RF. Anti-CCP potvrđuju dijagnozu RA prije razvoja uzura i erozija koji su zastupljeni u ACR revidiranim kriterijima za RA. Istraživanja pokazuju potrebu za revizijom dosadašnjih ACR kriterija koji su se pokazali nedovoljno osjetljivim kod bolesnika sa ranim RA.

Ključne riječi: reumatoidni artritis, anticitrulinska protutitijela