

Przeciwciała anti-CCP

Diagnostyka reumatoidalnego zapalenia stawów

Reumatoidalne zapalenie stawów: RZS (gościec przewlekły postępujący, ang. Rheumatoid arthritis, RA) jest najczęściej występującym zaburzeniem mięśniowo-szkieletowym dotykającym 0,5-1% populacji. RZS definiowane jest jako postępujące zapalenie błony maziowej, co najmniej w jednym dużym stawie, z okresami zaostrzeń i remisji. Prowadzi do uszkodzenia tkanek stawowych, postępujących zniekształceń i w efekcie upośledzenia czynności stawów.

Wśród kryteriów diagnostycznych RZS ustanowionych przez Amerykańskie Kolegium Reumatologiczne, ACR (ang. American College of Rheumatology) i Europejską Ligę do Walki z Reumatyzmem, EULAR (ang. European League Against Rheumatism) oznaczenie przeciwciał anti-CCP znajduje się wraz z czynnikiem reumatoidalnym (ang. RF) w kategorii kryteriów serologicznych (grupa B), przy czym anti-CCP i RF powinny być wykonywane równolegle. (Grupa A kryteriów diagnostycznych RZA dotyczy ilości i wielkości zajętych stawów, grupa C obejmuje białka ostrej fazy i OB, grupa D czas występowania objawów).



Znacznie diagnostyczne pomiaru stężenia przeciwciał anti-CCP

- Rozpoznanie stanów zapalnych stawów - wysokie stężenie anti-CCP wskazuje na RZS, umożliwia wczesne wdrożenie leczenia i uniknięcie komplikacji; oznaczenie nie jest zalecane w przypadku zapalenia pojedynczego stawu i bólów stawowych, natomiast powinno być zalecane w symetrycznym zapaleniu stawów trwającym ponad 6 tygodni.
- Rozpoznanie postaci erozyjnej RZS: stężenie anti-CCP jest wyższe w przypadku choroby erozyjnej, powodującej degenerację stawu
- Prognoza progresji nieodróżnionego zapalenia stawów (NZS): obecność anti-CCP u chorych na NZS sugeruje rozwój RZS, gdyż poprzedzają pełnoobjawowe RZS ze zmianami radiograficznymi (w USG i w rezonansie magnetycznym, MRI).

Stężenie Anti-CCP pozostaje stałe mimo odpowiedzi na terapię, stąd test nie nadaje się do monitorowania skuteczności leczenia.

Przeciwciała anty-CCP

W surowicach chorych na RZS występują przeciwciała skierowane przeciwko tzw. białkom cytrulinowanym: keratynie, filagrynie, czynnikowi okołojądrowemu i wimentynie. Białka cytrulinowane zawierają aminokwas cytrulinę, powstający w przebiegu stanu zapalnego, potranslacyjnie z aminokwasu ornityny. Przeciwciała takie wykrywane są w teście serologicznym, w którym rolę antygenów pełnią syntetyczne, cykliczne peptydy cytrulinowane (CCP), nie występujące naturalnie w organizmie. Stąd wspólna nazwa takich przeciwciał - przeciwciała antycytrulinowe: anty-CCP (ang. anti-cyclic citrullinated peptide antibodies).

Czułość diagnostyczna anty-CCP w zaawansowanym RZS dochodzi do 75% i jest podobna do czułości RF; swoistość diagnostyczna anty-CCP dochodzi do 97% i przekracza o ponad 30% swoistość oznaczenia RF. Wyniki fałszywie dodatnie anty-CCP mogą być spowodowane przez zapalenie wątroby typu C (może wiązać się z zapaleniem stawów), ale procent wyników fałszywych jest mniejszy niż wyników RF.

Piśmiennictwo:

1. Avouac, J. i wsp. *Ann Rheum Dis* 2006, 65:845-851.
2. Campbell K. ed.: *Sonic Pathology Handbook*. Sonic Healthcare, 2014.
3. Niewold, M.J. i wsp., *QJM: An Interanational Journal of Medicine*, 2007, 193-201.
4. Tłustołowicz W. i wsp. *Standardy leczenia/Standards of treatment*. *Reumatologia* 2008, 46,111-114.

Kontakt z Działem Obsługi Klienta DIAGNOSTYKI: