



Zellkern-Autoantikörper

Akronym	ANA
Synonyma	Antinukleäre Antikörper, Antinukleäre Faktoren (ANF; der Begriff sollte nicht mehr verwendet werden).
Material	<u>Serum</u> , <u>EDTA-</u> oder <u>Heparin-Plasma</u> , 1 mL
Referenzbereich	1 : < 80 (Titer) <ul style="list-style-type: none">▶ Das in einer Verdünnung von 1 : 80 getestete Serum von Kindern und jugendlichen Erwachsenen sollte bei der Verwendung von HEp2-Zellen keine Zellkern-Fluoreszenz auslösen (Altersabhängige Prävalenz von ANA bei Gesunden, siehe Abbildung 1). In niederen Titern auftretende Antikörper (Titer bis 1 : 160) sind in der Regel unspezifisch und von geringer diagnostischer Bedeutung. Jenseits des 60. Lebensjahres können Zellkernantikörper bei Gesunden in relativ hohem Prozentsatz auftreten (Männer bis 15 %, Frauen bis über 30 %). Sie können Titer von 1 : 320 bis 1 : 640, selten aber höher erreichen. Antikörper höherer Titer sind als pathologisch anzusehen.▶ Da es sich bei dem Nachweis von Zellkernantikörpern um einen mikroskopischen, visuell auszuwertenden Test handelt, unterliegen die Resultate erheblichen subjektiven Einflüssen. Es werden daher von Labor zu Labor teils erheblich divergierende Ergebnisse erhalten.
Fluoreszenzmuster	Das ANA-Fluoreszenzmuster kann differenzialdiagnostisch von Bedeutung sein. Es wird in den Befunden mitgeteilt.
Methode	<u>IIFT</u>
Qualitätskontrolle	<u>Zertifikat</u> , <u>UK Neqas</u>
Siehe auch	<ul style="list-style-type: none">▶ <u>ENA-Suchtest</u>▶ <u>Autoantikörper-Tabelle - Kollagenosen, Arthritis, Vaskulitis</u> (Laborinformation 2004)
Anforderungsschein	<u>Download</u> und <u>Analysenposition</u> (Autoantikörper) <u>Download</u> und <u>Analysenposition</u> (Neurologische Erkrankungen)
Auskünfte	<u>Autoimmundiagnostik</u>
Indikationen und Immunpathologie	▶ siehe https://hpseelig.de