

## Report z prac *European Consensus Study on Autoantibodies* za lata 2004/2005

### *Report concerning works of the European Consensus Study on Autoantibodies in years 2004/2005*

Na przełomie 2004 i 2005 r., jak co roku od 8 lat, odbyła się kolejna runda prac standaryzacyjnych w ramach *European Consensus Study on Autoantibodies* (ECSA), polegająca (w pierwszym etapie) na ocenie swoistości autoprzeciwciałowych obecnych w 10 zakodowanych surowicach wystanych do 41 europejskich laboratoriów uczestniczących w pracach ECSA. Arkusz kalkulacyjny zakładał w sumie ocenę 88 swoistości, przy czym znakomita większość laboratoriów oceniła średnio 20 swoistości. Zakład Mikrobiologii i Serologii, od 1997 r. uczestniczący w pracach ECSA, ocenił 31 swoistości (łącznie z przeciwciałami dla podtypów antygenów).

Wyniki odesłane do przedstawicieli grupy prowadzącej ECSA zostały podsumowane i ocenione pod kątem zgodności z zakładaną swoistością obecną w surowicy testowej, a następnie omówione na spotkaniu roboczym w Edynburgu w dniach 24–27 lutego 2005 r., w ramach 25. Spotkania Roboczego ds. Badań Reumatologicznych. Uczestnicy uznali, że konsensus w sprawie swoistości autoprzeciwciała został osiągnięty wówczas, gdy 50% laboratoriów prawidłowo wytypowało zarówno występującą w surowicach swoistość, jak i natężenie odczynu (poziom autoprzeciwciała).

Wniosek z obrad był taki, że w większości testowych swoistości osiągnięto konsensus, ale nieco gorzej przedstawiało się zagadnienie uzgodnienia swoistości dla podtypów antygenów, np. Sm B B' czy D (*fine specificities*) oraz poziomów autoprzeciwciała. Sumaryczne zestawienie odsetka zgodności ustaleń głównych swoistości autoprzeciwciała zostało przedstawione w tab. I.

Szczegółowe wyniki dotyczące poszczególnych surowic przedstawiają się następująco: surowica nr 1 przez prawie wszystkich uczestników ECSA została oceniona jako anty-SSA i B-pozytywna, a surowica nr 4 jako ujemna – była to po prostu surowica cielęca. Nieco więcej trudności przysporzyła uczestnikom surowica nr 6, zawierająca przeciwciała dla antygenu U<sub>1</sub>snRNP i antygenu Jo-1, ponieważ ta ostatnia swoistość nie została wykryta przez znaczną część laboratoriów. Jest to prawdopodobnie spowodowane niższą czułością odczynu ELISA (zastosowanego przez większość uczestników do wykrycia przeciwciała dla antygenu Jo-1) względem testu *Western-blotting*. W surowicy nr 9, zawierającej przeciwciała dla GBM (kolagen typu IV) i anty-MPO (pANCA), tę ostatnią swoistość wykryło tylko niewiele laboratoriów. Ku zaskoczeniu grupy prowadzącej ECSA, wyniki dotyczące obecności przeciwciała dla CCP były bardzo rozbieżne, ponieważ w surowicy pobranej od chorego z RZS (RF-IgM-ujemnej) większość laboratoriów wykryła tylko niskie poziomy przeciwciała anty-CCP.

Nie osiągnięto zgodności, jeśli chodzi o poziomy i obecność przeciwciała dla fosfolipidów, większość zaś laboratoriów testowało tylko przeciwciała aCl oraz anty- $\beta_2$ -GP-I i tylko niektóre testowały inne swoistości, np. przeciwciała dla innych PL, dla aneksyny V czy protrombiny. W 5 testowanych surowicach zawierających przeciwciała dla fosfolipidów (surowice nr 2, 3, 5, 7 i 8) niskie poziomy przeciwciała wykryto w surowicy nr 5, surowice nr 7 i 8 wykazywały miana średnie, a surowice nr 2 i 3 miana wysokie. Szczególnie duże rozbieżności dotyczyły przeciwciała aCl (klasy IgM) oraz przeciwciała dla fosfatydyloseryny, co

---

**Adres do korespondencji:**

doc. dr hab. biol. Jakub Ząbek, Zakład Mikrobiologii i Serologii, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. E. Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

**Praca wpłynęła:** 9.05.2005 r.

**Tabela I.** Porównanie średnich odsetków (%) zgodności oznaczeń swoistości wraz z odchyleniem standardowym (SD) oraz swoistości wartości granicznych dla 23 głównych swoistości autooprzeciwciała wykrywanych w 10 surowicach testowych w ramach ECFS (lata 2004/2005)

Lp.	Oznaczana swoistość autooprzeciwciała	Średni odsetek (%) zgodności oznaczeń wraz z odchyleniem standardowym ( $\bar{x} \pm 1$ SD)	Wartości graniczne (%) maksimum zgodności	minimum zgodności
1.	ANA	95,5 $\pm$ 4,4	100	88
2.	anty-CENP-B	100* $\pm$ 0	100	100
3.	anty-dsDNA	96,6 $\pm$ 7,5 $\uparrow$	100	76
4.	anty-SSA	98,6 $\pm$ 2,6	100	92
5.	anty-SSB	97,4 $\pm$ 6,0	100	81
6.	anty-U <sub>1</sub> snRNP	97,0 $\pm$ 3,9	100	89
7.	anty-Sm	99,2 $\pm$ 1,8	100	95
8.	anty-Scl-70	98,4 $\pm$ 5,0	100	94
9.	antyhiston	92,8 $\pm$ 15,5 $\uparrow$	100	$\leq$ 50
10.	antynukleohiston	100* $\pm$ 0	100	100
11.	anty-PM-Scl	100* $\pm$ 0	100	100
12.	anty-Jo-1	95,9 $\pm$ 13 $\uparrow$	100	59
13.	anty-rib P	98,5 $\pm$ 3,2	100	92
14.	anty-PR-3 (ANCA)	100* $\pm$ 0	100	100
15.	anty-MPO (ANCA)	97 $\pm$ 7,5 $\uparrow$	100	76
16.	anty-CCP	95 $\pm$ 11,8 $\uparrow$	100	62
17.	RF-IgM	94,3 $\pm$ 8,2 $\uparrow$	100	81
18.	AMA-M <sub>2</sub>	100* $\pm$ 0	100	100
19.	anty-PCNA	100* $\pm$ 0	100	100
20.	anty-Cd (IgG) **	93,4 $\pm$ 8,0 $\uparrow$	100	74
21.	anty-Cd (IgA) **	85 $\pm$ 21 $\uparrow$	100	$\leq$ 50
22.	anty-Cd (IgM) **	93,5 $\pm$ 15,6 $\uparrow$	100	$\leq$ 50
23.	anty- $\beta_2$ -GP-I	89,9 $\pm$ 7,9 $\uparrow$	100	75

\* – swoistości, dla których osiągnięto całkowitą (100%) zgodność oznaczeń

\*\* – przeciwciała dla kardiolipiny (klas IgG, IgA i IgM)

$\uparrow$  – wartości 1 SD  $\geq$ 7,5% wskazujące na zwiększony rozrzut zgodności oznaczeń

wg liderów ECSA było wynikiem różnic zastosowanych metod i dlatego poproszono uczestników ECSA o podanie szczegółów metod oznaczania przeciwciał antyfosfolipidowych. Będzie to przedmiotem szczegółowej analizy i prawdopodobnie zostanie opublikowane.

Zakład Mikrobiologii i Serologii Instytutu Reumatologii oznaczył 230 swoistości, z czego 93% (214 na 230) trafnie, a różnice dotyczyły głównie poziomów oznaczonych przeciwciał, które w 7% (16/230) oceniono jako niższe lub wyższe od uzgodnionego przez uczestników poziomu. Jeśli chodzi o nasz Zakład, nie było różnic dotyczących poziomów przeciwciał aPL. Zresztą Zakład dostarczył surowice aCl-dodatnie (w klasie IgG i IgM) do celów ECSA.

Prace ECSA będą kontynuowane w latach 2005 i 2006, szczególny nacisk zostanie położony na uzgodnienia dotyczące poziomów przeciwciał aPL, a także przeciwciał występujących w zapaleniach wielomięśniowych.

Podsumowując, należy stwierdzić, że w toku wieloletnich prac standaryzacyjnych prowadzonych w ramach ECSA osiągnięto konsensus w sprawie ustalania większości zasadniczych swoistości autooprzeciwciał, a występujące rozbieżności będą przedmiotem dalszych prac standaryzacyjnych prowadzonych przez ECSA.

*doc. dr hab. biol. Jakub Ząbek*