

Antinodálne a paranodálne autoprotílátky pri demyelinizačných ochoreniach – CIDP

SKRATKA A SYNONYMUM:

CIDP, a-NF186, a-NF155, a-CASPR1, a-CNTN1

MATERIÁL NA ANALÝZU:

Sérum, likvor

ODBER A STABILITA:

sérum – skúmanka gélová – čo najskôr doručiť do laboratória
likvor – čo najskôr doručiť do laboratória

DOSTUPNOSŤ VYŠETRENIA:

denne, výsledky do 2 týždňov

PRINCÍP STANOVENIA:

nepriama imunofluorescencia (NIF), kde sú ako substrát
použité transfekované bunky

KÓD VYKAZOVANIA DO ZP:

VšZP 44380 4x, Union 44380 4x, Dôvera 4430 4x

ODBORNOSŤ:

neuroológia (004, 104)

HODNOTY:

negatívne/pozitívne

Limitácia vyšetrenia + interferencie:

hemolýza, lipémia

INDIKÁCIA:

- chronická zápalová demyelinizačná polyneuropatia
- symetrická proximálna a distálna svalová slabosť
a senzitivná dysfunkcia na všetkých končatinách

INTERPRETÁCIA:

Vyšetrenie slúži na stanovenie nodálnych a paranodálnych
protílátok pri chronických zápalových demyelinizačných
polyneuropatiách – CIDP (chronic inflammatory demyelina-
ting polyneuropathy).

CIDP patrí medzi heterogénnu skupinu chronických neuro-
patí s autoimunitnou patogenézou (2), pričom sa prejavuje
postihnutím periférnych nervov a koreňov. Demyelinizačné
poruchy sú definované ako ochorenia nervového systému
s poškodením myelínového obalu. Výsledky poškodenia
myelínu vedú k oneskoreniu vedenia nervových vzruchov,
čo spôsobuje rôzne neurologické abnormality, ktoré sú pri
dlhšom trvaní neliečeného ochorenia terapeuticky ťažko
ovplyvniteľné. Aj keď CIDP zaraďujeme medzi zriedkavé
ochorenia, dôležitým faktom je, že ide o liečiteľné ochorenie.
Správne určená diagnóza a následne vhodne zvolená terapia
je rozhodujúcim faktorom pre dobrú prognózu pacientov
s CIDP. Prevalencia CIDP sa odhaduje na 3 – 9/100 000
obyvateľov, častejšie sa vyskytuje u mužov v strednom veku
(3, 4, 5).

Hoci je presný imunologický spúšťač ochorenia nejasný,
u niektorých pacientov s CIDP boli detekované autoprotílátky
proti nodálnym (neurofascin 140/186 – **NF140/186**)
a paranodálnym proteínom (neurofascin 155 – **NF155**,
contactin-1 – **CNTN1** a proteín-1 asociovaný s contactinom –
CASPR1) asociovaným s rozdielnym klinickým fenotypom.

Ukazuje sa, že hladina protílátok anti-NF155 u pacientov
s CIDP koreluje so závažnosťou a aktivitou ochorenia, pričom
pacienti s vysokými titrami protílátok vyžadujú aj použitie
agresívnejšieho liečebného postupu. U pacientov s prítom-
nosťou anti-NF155 a anti-CNTN-1 bola tiež opísaná slabá
odpoveď na liečbu intravenóznymi imunoglobulínmi (IVIg).
(1, 8). Testovanie na prítomnosť uvedených autoprotílátok
pri CIDP sa preto odporúča ako súčasť diagnostického
a liečebného postupu (6, 7).

KONTAKT

+421 908 297 713, kinga.szaboova@medirex.sk

+421 918 321 031, simona.durankova@medirex.sk

Literatúra:

1. Hidenori O. Anti-nodal/paranodal antibodies in human demyelinating disorders. Clin Exp Neuroimmunol. 2020;11 (Suppl. 1):41–47.
2. Shurong H, Yin H, Qiang D. Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy with anti-contactin-associated protein 1 antibody and bile duct hamartomas in the liver: a case report. Journal of Medical Case Reports. 2022;16:64.
3. Špalek P. Liečba CIDP – všeobecné odporúčania alebo personalizovaný prístup? Neurologia 2017;12 (2) 57–61.
4. Bednařík J. Chronická zánetlivá demyelinizačná neuropatie. Neurologia pre prax 2016; 17(1).
5. Revendová K, Volný O, Junkerová J, Woznicová I, Slonková J, Mazanec R, Bar M. Nodo-paranodopatie s protílátkami IgG4 proti neurofascin-155. Cesk Slov Neurol N 2021; 84/117(6): 567–569.
6. Ehler E, Štětkařová I. Pokroky v léčbě autpimunitních neuropatií. Nuerol. Praxi 2021; 22(3): 201–205.
7. Cortese A, et al. Antibodies to neurofascin, contactin-1, and contactin-associated protein 1 in CIDP. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm 2020;7 (1):e639.
8. Desiree De Simoni, et al. Antibodies to nodal/paranodal proteins in paediatric immune-mediated neuropathy. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm 2020;7(4):e763.