

Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid (CCP-AK) in der Diagnostik der rheumatoiden Arthritis

Die **rheumatoide Arthritis (RA)** – auch als chronische Polyarthritis (cP) bezeichnet – ist die häufigste Form entzündlicher Gelenkerkrankungen. Bei einer Prävalenz von einem Prozent beträgt die jährliche Inzidenz in Europa etwa 0,05 Prozent. Frauen sind dreimal häufiger betroffen als Männer. Das seit einigen Jahren gültige RA-Therapiekonzept „hit hard and early“ hat sich als sehr erfolgreich erwiesen. Die Progression der RA und die irreversible Gelenkdestruktion lassen sich in vielen Fällen durch eine frühzeitige Therapie aufhalten.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung der RA ist die frühzeitige und sichere Diagnosestellung. Als sehr hilfreich hat sich hierbei die Bestimmung der **Antikörper gegen citrullinierte cyclische Peptide (CCP-Antikörper)** erwiesen. CCP-Antikörper sind hochspezifische serologische Marker für eine rheumatoide Arthritis, die oft schon Jahre vor dem ersten Auftreten von Symptomen nachgewiesen werden können. Sie eignen sich daher ausgezeichnet für die Differentialdiagnose zwischen frühen Formen einer rheumatoiden Arthritis und anderen entzündlichen Gelenkerkrankungen. Da CCP-Antikörper mit aggressiven und therapierefraktären Verläufen einer rheumatoiden Arthritis assoziiert sind, kann die CCP-AK-Bestimmung für die Entscheidung zu einer frühzeitigen und intensiven Therapie herangezogen werden, um die Entstehung knöcherner Erosionen zu verhindern.

Einige Fakten zu den CCP-AK

- ❑ CCP-Antikörper weisen eine hohe Sensitivität auf (ca. 60 – 70 %), wobei bis zu 1/3 der RF-seronegativen RA-Patienten positiv auf CCP-Antikörper reagieren.
- ❑ Die Spezifität des CCP-Nachweises liegt bei ca. 97 %. Bei einem positiven CCP-Test ist die Wahrscheinlichkeit einer RA also sehr hoch. Im Vergleich: der RF zeigt eine Spezifität von lediglich 80 % (dh. in 20% falsch positiver RF!).
- ❑ Ein hoher CCP-Antikörpertiter hat einen hohen prädiktiven Wert für das Auftreten einer erosiven Form der RA.

Warum CCP-Antikörper und Rheumafaktoren bestimmen?

CCP ist der spezifischere Marker, erhöht also die Diagnosesicherheit. Dennoch haben rund 1/3 der RA-Patienten keine CCP-Antikörper, ein z.T. überlappendes Drittel keinen RF. In vielen Fällen kann also nur der RF oder der CCP-Nachweis eine Seropositivität leisten.

Eine gleichzeitige Positivität von CCP-Antikörper und Rheumafaktor korreliert mit einer höheren Progression der Erkrankung und mit einer höheren diagnostischen Sicherheit von annähernd 100 %.

Ein Monitoring der Krankheitsaktivität ist derzeit nur mit der quantitativen Bestimmung des RF belegt.

Indikationen für den Einsatz von CCP-Antikörper-Tests

- ❑ Früherkennung und Diagnostik der RA
- ❑ Differentialdiagnostik von Kollagenosen mit Begleitarthritiden zur Abgrenzung von RA
- ❑ Differentialdiagnostik der erosiven Verlaufsform des systemischen Lupus erythematoses (SLE) und der RA

Die Bestimmung der CCP-Antikörper wird für die Primärdiagnostik jeder neu aufgetretenen Arthritis empfohlen. (Dtsch Med Wochenschr 2006; 131:269-271)