



Schafft Klarheit – überwindet Herausforderungen

EliA CTD Screen, der klinisch aussagekräftigste und zuverlässigste CTD Screen, schafft Klarheit

Kollagenosen können eine diagnostische Herausforderung darstellen

Die verschiedenen, sich überlappenden Symptome von Kollagenosen insbesondere im Frühstadium können die Diagnose zur Herausforderung machen.¹⁻⁷

Automatisierte diagnostische Tests und eine ausführliche Anamnese können helfen, Kollagenosen früher zu diagnostizieren.

Zuverlässige Tests in der Grundversorgung können Ihnen dabei helfen:⁸⁻¹⁰

- festzustellen, ob eine Überweisung an einen Facharzt angezeigt ist
- eine wirksame, zeitnahe Behandlung zu gewährleisten
- Organschäden zu verhindern



1 Test, 1 Ergebnis, 17 Antikörper

EliA™ CTD Screen misst 17 Autoantikörper in einem Test mit einem einzigen Testergebnis und unterstützt Sie so bei der Diagnose von Kollagenosen.¹¹⁻¹⁴ Im Falle eines positiven

Ergebnisses kann das Phadia™ Laborsystem, auf dem der EliA CTD Screen durchgeführt wird, automatisch die EliA Einzelparameter tests (ENA) nachtesten.

EliA CTD Screen	Systemischer Lupus erythematodes	Sjögren-Syndrom	Systemische Sklerose	Idiopathische inflammatorische Myopathien (IIM)*	Mischkollagenose
U1RNP (RNP 70, A, C)	++				+++
SS-A/Ro (60 kDa, 52 kDa)		+++			
SS-B/La	+	+++ [primär] ++ [sekundär]			
Centromer B			+++		
Scl-70			+ [CREST/LcSSc] ++ [dcSSc]		
Jo-1				+	
Sm	+ [kaukasisch] ¹² ++ [asiatisch o. afroamerikan.]				
Fibrillarin	+		(+) [kaukasisch] + [asiatisch o. afroamerikan.]		
RNA Pol III			+		
Rib-P	+				
PM-Scl			++ [Polymyositis/ Sklerodermie-Überlappungssyndrom] + [SSc], + [IIM]		
PCNA	(+)				
Mi-2 Proteine				++ [adulte Dermatomyositis] + [juvenile Dermatomyositis] (+) Polymyositis	
Native gereinigte DNA	+++				

(+): <10%, +: ≤10%-30%, ++: 31%-60%, +++: 61%-100%; *Polymyositis und Dermatomyositis; LcSSc = begrenzte kutan-systemische Sklerose; dcSSc = diffuse kutane systemische Sklerose

EliA CTD Screen – Ein diagnostischer Test auf den Sie sich verlassen können

Der EliA CTD Screen wurde an über 17.000 Patienten aus verschiedenen Populationen validiert und liefert diagnostische Testergebnisse, auf die Sie sich verlassen können.¹⁵⁻²¹

„Der EliA CTD Screen weist eine **ähnliche Sensitivität und höhere Spezifität auf** als IIF.“¹⁵



„Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass der (EliA CTD Screen) grundsätzlich ein geeigneter Test auf ANA sein kann und eine hohe Sensitivität für SS, SSc und MCTD aufweist (jeweils 100 %).“

...Die **Sensitivität für die Diagnose von SS** war beim EliA CTD Screen **etwas höher** als bei IIF.“¹⁶



„EliA CTD Screen hat eine **ähnliche Sensitivität und höhere Spezifität** als IIF.“¹⁷

„**Sensitivität und Spezifität** waren beim EliA CTD **besser** als beim ANA IIF.“¹⁸

„Als die Ergebnisse von Autoantikörpertests aus allen 1.030 Seren als unterstützend für bzw. kompatibel mit CTD oder nicht relevant kategorisiert wurden, zeigen der ANA-IIF und der CTD Screen-Assay eine **vergleichbare Sensitivität** bei der Auffindung anti-nuklearer Antikörper bei Erkrankungen...“

... Im Gegensatz dazu war die **Spezifität der ANA-IIF niedriger** als die des CTD Screen-Assays.“¹⁹



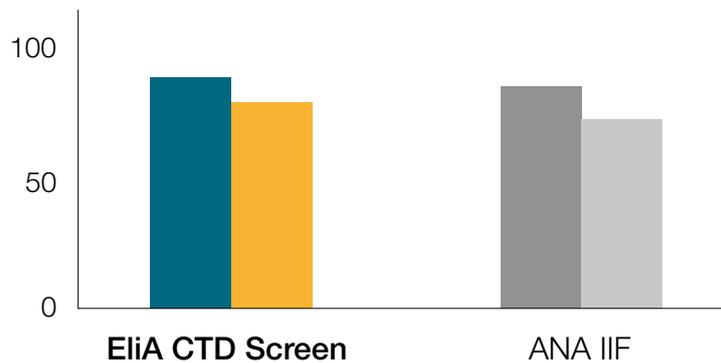
„Der CTD Screen war **hervorragend für Patienten mit SLE geeignet** und die Kombination mit IIF war effektiver für die Diagnose aller systemischen rheumatischen Erkrankungen, einschließlich MCT, als der CTD Screen allein.“²⁰

„Bei 9.865 in Folge auf ANA getesteten Patienten... war der positive prädiktive Wert für (ANA-assoziierte systemische rheumatische Erkrankungen) mit dem **EliA höher als bei IIF**.“²¹

Der EliA CTD Screen hat eine vergleichbare Sensitivität und höhere Spezifität als der aktuelle „Goldstandard“-Test (ANA IIF).¹⁵⁻²¹

EliA CTD Screen – ein diagnostischer Test auf den Sie sich verlassen können

Der EliA CTD Screen weist eine vergleichbare Sensitivität und höhere Spezifität als der aktuelle „Goldstandard“-Test (ANA IIF) auf.²²



Sensitivität	92 %	90 %
Spezifität	84 %	76 %

In die Studie eingeschlossen wurde eine zufällige Studienpopulation von 322 Patienten mit Verdacht auf eine systemische rheumatische Autoimmunerkrankung sowie eine Kontrollgruppe aus 98 gesunden Blutspendern. ANA IIF wurde mittels INOVA Lite Hep-2 Zellen nach Angaben des Herstellers bei einer Verdünnung von 1:80 gemessen. Der EliA CTD Screen wurde mit dem Phadia 250 System durchgeführt.

Die überlegene Spezifität des EliA CTD Screen²² führt bei **2.000 untersuchten Patienten** und einer Krankheitsprävalenz von 1 % zu **158 falsch positiven Ergebnissen weniger** pro Jahr.

Weniger falsch positive Ergebnisse können:

- das Risiko von Fehldiagnosen senken
- das Risiko falscher Therapien senken
- die Anzahl vermeidbarer Überweisungen durch den Hausarzt senken
- die Kostenbelastung des Gesundheitssystems verringern





Sie haben die Wahl

Fragen Sie Ihr Labor, ob sie EliA verwenden

Der EliA CTD Screen bietet Ihnen:

- **Einen Test, auf den Sie sich verlassen können:** Ein einziger Test misst 17 Autoantikörper und liefert ein einziges Ergebnis; validiert an über 17.000 Patientenproben aus unterschiedlichen Populationen.¹⁵⁻²²
- **Ein schnelleres Resultat:** Der EliA CTD Screen wird mit voll automatisierten Phadia Laborsystemen durchgeführt, wodurch die Zeit bis zum Resultat verkürzt werden kann.
- **Einen Test, der den Patienten in den Vordergrund stellt:** Der EliA CTD Screen hat eine vergleichbare Sensitivität und eine höhere Spezifität als ANA IIF¹⁵⁻²²; das bedeutet weniger falsch positive Ergebnisse, wodurch Patienten schneller die richtige Diagnose erhalten können.

REFERENZEN

1. Irvine S, Munro R, Porter D. *Ann Rheum Dis* 1999;58:510–13. 2. Gray M, Nuki J. *Rheumatology (Oxford)* 2001;40(Suppl 1):60. 23. 3. Jeyaratnam R, et al. *Rheumatology (Oxford)* 2001;40(Suppl 1):29. 4. Potter T, Mulherin D, Pugh M. *Rheumatology (Oxford)* 2002;41:953–5; author reply 5. 5. Raza K, et al. *Ann Rheum Dis* 2011;70:1822–5. 6. Rodriguez-Polanco E, et al. *Rheumatol Int* 2011;31:657–65. 7. Nanji JA, et al. *J Rheumatol* 2012;39:707–11. 8. Kuhn A, et al. *Dtsch Arztebl Int.* 2015;112(25):423–32. 9. Rasmussen A, et al. *Rheumatology (Oxford)*. 2016;55(7):1195–201. 10. Romao VC, et al. *RMD Open*. 2018;4(Suppl 1):e000789. 11. Hernando M, et al. *Clin Chem Lab Med* 2002;40:1056–60. 12. Thermo Fisher Scientific. Internal Study. 13. Takasaki Y, et al. *Japanese Journal of Medicine and Pharmaceutical Science* 2011;65(4):537–545. 14. Conrad K, et al. *Autoantibodies in Systemic Autoimmune diseases: A Diagnostic Reference 3rd Ed*: Pabst Science Publisher; 2015. 15. Korsholm T, et al. *Scand J Rheumatol* 2014; 43:89. 16. Robier C, et al. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* 2016;54(8):1365–70. 17. Alpini C, et al. *EliA Journal* 2010 (Special Edition 1):3. 18. Pereira LM, et al. *EliA Journal* 2010 (Special Edition 1):6–7. 19. Otten HG, et al. *Clin Exp Rheumatol* 2017. 20. Jeong S, et al. *PLoS ONE* 2017; 12(3). 21. Willems P, et al. *Clin Chem Lab Med* 2018; DOI: <https://doi.org/10.1515/cclm-2017-0905> [epub ahead of print]. 22. van der Pol P, et al. *Clinica Chimica Acta* 2018;476:154–159.

Erfahren Sie mehr unter allergyai.com/uk/lab

© 2019 Thermo Fisher Scientific Inc. Alle Rechte vorbehalten. Alle Warenzeichen sind das Eigentum von Thermo Fisher Scientific und seiner Tochtergesellschaften, falls nicht anders angegeben. Rechtmäßiger Hersteller: Phadia AB, Uppsala, Schweden.

Thermo Fisher Diagnostics GmbH, Munzinger Str. 7, D-79111 Freiburg, Tel. +49 761 47 805 0, Fax +49 761 47 805 338
Thermo Fisher Diagnostics Austria GmbH, Dresdner Str. 89, A-1200 Wien, Tel. +43 1 270 20 20, Fax +43 1 270 20 20 20
Thermo Fisher Diagnostics AG, Sennweidstr. 46, CH-6312 Steinhausen, Tel. +41 43 343 40 50, Fax +41 43 343 40 51

ThermoFisher
SCIENTIFIC