



Visste du at:
 ImmunoCAP ISAC gir svar på 103 allergene komponenter samtidig

Phadia er leverandør av analysesystemer for klinisk diagnostisering og monitorering av **Allergi, Astma og Autoimmune sykdommer.**

7 av 10 in vitro allergitester analyseres med Phadias ImmunoCAP system.

Phadia bruker store ressurser på forskning og utvikling.

For at dere brukere skal bli kontinuerlig oppdatert sender vi ut "Phadia *Nytt*".

Autoimmunitet:

- **Ny CCP brosjyre på norsk**
 Brosjyren er ment både for laboratoriet og rekvirenter på sykehuset og i primærhelsetjenesten.

Ta kontakt med oss om du er interessert i denne brosjyren for eget laboratorium eller for laboratoriets rekvirenter.

Ny test!

- **Anti-deamidert Gliadin**
 Forhøyede antistoff mot deamidert Gliadin sees ved cøliaki, og er en test som benyttes i tillegg til anti-vevstransglutaminase.

Anti- deamidert Gliadin for EliA lanseres i oktober 2009. Reagenser til utprøving er nå tilgjengelig. Ta kontakt med oss om det er interessant for laboratoriet å prøve ut denne.

EliA Gliadin^{DP} IgA Research Well (48 tests): 14-5548-01
 EliA Gliadin^{DP} IgG Research Well (48 tests): 14-5547-01



Leddgikt /Reumatoid Artritt (RA)

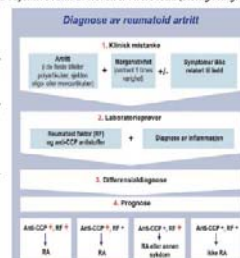
RA er en kronisk, systemisk autoimmun sykdom hvor immunsystemet angriper pasientens eget vev. Dette kan medføre alvorlig ødeleggelse av ledd (f. eks. i hender og føtter) på grunn av den kroniske inflammasjonen som oppstår. RA karakteriseres av en symmetrisk, eroderende synovitt (inflammasjon av synovium, leddkapselen som omslutter og smører leddet). Siden sykdommen er systemisk, kan den involvere flere organsystemer, som hjerte, lunger, hud eller øyne. Det er særlig i løpet av de første to årene av sykdommen det oppstår irreversible ødeleggelser^{1,2}. Behandling i tidlige faser av sykdomsforløpet gjør det mulig å få tidligere kontroll over sykdommen samt minske leddskadene^{3,4}. Det er derfor viktig å stille diagnosen på et tidlig tidspunkt slik at adekvat behandling kan startes.

Hvordan kan RA diagnostiseres?

Det kan være store variasjoner i symptombildet hos RA-pasienter, men det mest essensielle er dokumentasjonen av en inflammatorisk synovitt. En sannsynlig diagnose kan stilles ved serologiske tegn på inflammasjon i kombinasjon med objektive funn av hevelser i flere ledd (særlig i fingre og hender).

Den klinisk diagnosen av RA er komplisert, særlig i tidlige faser av sykdommen. Hovedutfordringen for klinikerer er å skille RA fra mange andre former for artritt. De ulike formene har flere felles symptomer, men er forskjellig både i sykdomsutgang og behandlingsmuligheter.

Mange pasienter har normale røntgenfunn. Reumatoid faktor (RF) og de akutt-fase-reaktantene er for uspesifikke til å kunne basere en diagnose på. Det er derfor ønskelig med en sykdomsspesifikk serologisk markør med høy klinisk spesifisitet, som kan forenkle diagnosen.



CCP-antistoffer har de senere årene vist seg å være en RA-markør med høy klinisk spesifisitet.

Allergi:

- **Nye komponenter for midd og burot:**
 d202 Allergen component nDer p 1, midd
 d203 Allergen component nDer p 2, midd
 w231 Allergen component Art v 1v, burot

