

สรุปผลการทดลองและข้อเสนอนะ

1. การปรับปรุงการตรวจ ACAs โดยใช้ polyvalent conjugate ได้ผลมีความจำเพาะดี และมีความไวพอสมควร แต่มีข้อดีคือสะดวกและประหยัดทั้งน้ำยาและเวลา เหมาะที่จะใช้ในการทดสอบตัวอย่างจำนวนมาก สามารถนำไปปรับปรุงให้เป็น quantitative assay ได้

2. การตรวจหา anticardiolipin antibodies (โดยใช้ polyvalent conjugate) ในซีรัมคนไข้ SLE (Inpatients) พบมีระดับ ACAs สูงกว่าคนปกติ 13.5%

ในคนไข้ SLE ที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล พบ ACAs สูงกว่าคนปกติ 31.5% แต่ไม่พบความแตกต่างในระดับของแอนติบอดี และเบอร์เซนต์ของ ACAs ที่ให้ผลบวก ในกลุ่มคนไข้ที่มีและไม่มีอาการทางระบบประสาท

3. คนไข้ที่มีอาการแทรกซ้อนจากการฉีด Semple vaccine บ้างก็พบโรคพิษสุนัขบ้าที่มีอาการแทรกซ้อน ACAs ให้ผลบวกสูงถึง 64% และมีค่าเฉลี่ย OD สูงกว่า กลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อนน้อย และไม่มีอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $p < .0025$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังพบว่ามีคนไข้บางราย (6/25) มีการเปลี่ยนแปลงระดับของระดับแอนติบอดี (fluctuation) ในระหว่างแต่ละครั้งที่เจาะเลือดมาตรวจ

4. คนไข้โรคทางระบบประสาท ที่มีสาเหตุจากความผิดปกติในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (immunopathogenic basis) ให้ผลบวก ACAs 23.5% และค่าเฉลี่ย OD มีความแตกต่างกับผู้ป่วย CNS infection อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่เป็น degenerative disease

5. Isotypes ของ ACAs ในคนไข้ SLE คนไข้แพ้ Semple vaccine และ คนไข้โรคต่าง ๆ ทางระบบประสาท ส่วนใหญ่พบเป็น IgG ในบางรายอาจมี IgA หรือ IgM ร่วมด้วย หรือพบทั้ง 3 ชนิดก็ได้ โดยยังไม่สามารถบอกถึงความสำคัญของแต่ละ isotype กับ ทางคลินิกได้

6. แอนติบอดีในซีรัมผู้ป่วย syphilis และคนไข้ SLE มีปฏิริยาต่อ VDRL-Ag. และ cardiolipin แยกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งทำให้เข้าใจว่าการสร้าง และบทบาทของ แอนติบอดีทั้ง 2 ชนิดนี้ น่าจะแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะปรับปรุงการทดสอบนี้ให้เป็น quantitative assay โดย เตรียม affinity purified anticardiolipin antibody มาทำ standard curve และสามารถหา sensitivity ของการทดสอบได้

2. น่าสนใจที่จะศึกษารอคต่าง ๆ ทางระบบประสาทเพิ่มเติม เช่น myasthenia gravis, migraine ส่วนคนไข้ GBS, multiple sclerosis และ post-infectious encephalitis ควรศึกษาในจำนวนคนไข้ที่มากขึ้น เพื่อได้ข้อมูลที่แสดงความสำคัญทางคลินิก

3. น่าสนใจศึกษาการ fluctuate ของ ACAs มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการ ของคนไข้ เพื่อดูว่าการที่แอนติบอดีลดลง ทำให้มีอาการรุนแรงลดลงตามมาหรือไม่