# ANA falsamente positivi: quali le cause?

**Data** 17 settembre 2026
**Categoria** reumatologia

Uno studio osservazionale ha analizzato su un ampio campione di pazienti quali sono le casue di ANA falsamente positivi.

Gli anticorpi antinucleo (ANA) vengono richiesti quando si sospetta un LES o qualche altra patologia autoimmune, ma i falsi positivi possono essere numerosi.

Uno studio osservazionale si è proposto di valutare il significato clinico di un titolo ANA elevato (≥1:640) in soggetti privi di malattie autoimmuni sistemiche note.
Si tratta di un'analisi epidemiologica su una coorte di oltre 28.000 pazienti estratta da cartelle cliniche elettroniche, suddivisi in tre gruppi: alto titolo, basso titolo (≤1:80) e negativi.
Nei soggetti senza connettiviti, la positività ad alto titolo è risultata fortemente associata a epatopatie croniche non autoimmuni (come steatosi epatica/MASLD, cirrosi o epatite alcolica) e relative complicanze. Tuttavia gli autori hanno identificato numerose altre condizioni assosiate a un test falsamente positivo, anche se nessuna paragonabile come associazione forte alle patologie epatiche.

Chedire?

Sebbene lo studio evidenzi una legame forte tra malattie epatiche croniche e ANA falsamente positivi, tra le altre cause non autoimmuni vanno sempre ricordate le infezioni virali e batteriche croniche o recenti, l'età avanzata, l'assunzione di farmaci e processi infiammatori sistemici di varia natura.
Gli ANA non sono un test di screening generico da richiedere per dolori aspecifici o stanchezza isolata. Prescriverli in assenza di un sospetto clinico fondato (es. segni distintivi di Lupus, Sclerosi Sistemica, Sindrome di Sjögren o Polimiosite) porta a un'elevata frequenza di positività che genera ansia nel paziente e approfondimenti diagnostici non necessari.
L'utilità del test ANA, infatti, dipende dal valore predittivo positivo, che aumenta drasticamente solo se la probabilità pre-test (cioè la presenza di sintomi guida come rash cutanei specifici, fenomeno di Raynaud, artrite o sierosite) è già elevata. Se il test ANA è positivo, la richiesta degli anti-dsDNA serve a capire se quella positività sia effettivamente legata al LES o a un'altra condizione.
Se il test ANA è positivo e gli anti-dsDNA sono negativi, la diagnosi di LES diventa meno probabile, ma va considerato che una piccola quota di pazienti può avere la malattia con anti-dsDNA negativi. Pertanto, prima di liquidare l'ANA come "falso positivo", occorre controllare il pannello ENA e valutare se il paziente ha sintomi riconducibili ad altre malattie del tessutoconnettivo.
Infine, va ricordato che per confermare la diagnosi di LES ci si avvale dei criteri di classificazione EULAR/ACR 2019, che combinano la positività dell'ANA con specifici segni clinici e immunologici.

**RenatoRossi**

**Bibliografia**

Chung M, Shelley JP, Karakoc G, Still J, Ruan X, Mosley J, Stein CM, Kawai VK. Clinical Conditions Associated With a High Antinuclear Antibody Titer in Individuals Without Autoimmune Disease. Arthritis Care Res (Hoboken). 2026 May;78(5):662-669. doi: 10.1002/acr.25682. Epub 2026 Jan 20. PMID: 41089072; PMCID: PMC13116006.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 19/11/2026 alle ore 21:59 | Pagina 1 di 1