

Laboratorium Immunologii i Transplantologii Klinicznej
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne**KATALOG BADAŃ****Aktualizacja 30.09.2026**

Spis treści

Pracownia zgodności tkankowej tel.(58) 584-43-76/ 584-43-84 7

Antygeny HLA – A*, B*, C* (klasa I) 7

Antygeny HLA – A*, B*, DRB1* (klasa I +II)..... 8

Antygen HLA – locus A*, poziom low resolution 9

Antygen HLA – locus B*, poziom low resolution 10

Antygen HLA – locus C*, poziom low resolution 11

Antygen HLA – locus DRB1*, poziom low resolution 12

Antygen HLA –locus DQB1*, poziom low resolution 13

Antygen HLA – locus DPB1*, poziom low resolution..... 14

Antygen HLA-B*27 15

Antygen HLA- B*57 16

Genotyp DQ2/DQ8 – profil celiakia 17

Aloprzeciwciała limfotoksyczne zależne od dopełniacza (PRA CDC)..... 18

Przeciwciała anty HLA - Luminex screen 19

Swoistości przeciwciał anty-HLA klasy I– Luminex single antigen 20

Swoistości przeciwciał anty-HLA klasy II – Luminex single antigen 21

Lityczność przeciwciał anty-HLA klasa I (anty-C1q)..... 22

Lityczność przeciwciał anty-HLA klasa II (anty-C1q)..... 23

Serologiczna próba krzyżowa (cross-match CDC)..... 24

HLA – sekwencjonowanie NGS (6 loci) 25

HLA – A*02:01..... 26

Receptory KIR 27

Receptory KIR wraz z liganedem (HLA-C) 28

Weryfikacja anty-HLA klasy I po adsorpcji /elucji z jednym potencjalnym dawcą..... 29

Weryfikacja anty-HLA klasy II po adsorpcji /elucji z jednym potencjalnym dawcą..... 30

Weryfikacja przeciwciał anty-HLA klasy I wobec zdenaturowanych epletów. 31

Weryfikacja przeciwciał anty-HLA klasy II wobec zdenaturowanych epletów 32

Serologiczna próba krzyżowa (cross-match CDC) od dawcy zmarłego..... 33

Pracownia diagnostyki chorób autoimmunizacyjnych i alergii tel. (58) 584-43-77 /584-43-95.....34

Przeciwciała przeciw ATP-azie komórek okładzinowych żołądka 34

Przeciwciała przeciw czynnikowi wewnętrznemu 35

Przeciwciała przeciw endomysium mięśni gładkich w klasie IgA / IgG 36

Przeciwciała przeciwko peptydom deaminowanym gliadyny w klasie IgA / IgG 37

Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej w klasie IgA / IgG	38
Profil GASTRO immunoblot IgA/IgG Euroimmun	39
Profil jelitowy - przeciwciała przeciwko ASCA IgA / IgG + pANCA	40
Przeciwciała przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego	42
Przeciwciała przeciwiinsulinowe	43
Przeciwciała przeciw wyspom trzustki	44
Przeciwciała przeciw fosfatazie tyrozynowej	45
Przeciwciała przeciw receptorom transportera cynku 8	46
Przeciwciała przeciw antygenom błon komórek wątrobowych	47
Przeciwciała przeciw antygenowi rozpuszczalnemu wątroby	48
Przeciwciała przeciw kanalikom żółciowym	49
Przeciwciała przeciw mikrosomalne wątrobowo-nerkowe	50
Przeciwciała przeciw mięśniom gładkim	51
Przeciwciała przeciw mitochondrialne	52
Przeciwciała przeciw mitochondrialne typ M-2	53
Profil mitochondrialny	54
Profil wątrobowy	55
Przeciwciała przeciw błonom podstawnym kłębuszków nerkowych	56
Przeciwciała przeciw receptorowi fosfolipazy A2	57
Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)	58
Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw dsDNA	61
Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw SS-A/Ro-52	62
Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw SS-A/Ro-60	63
Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw SS-B/La	64
Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw nRNP/U1RNP	65
Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw Sm-D/ASM	66
Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw Scl-70	67
Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw centromerom B	68
Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw Jo-1	69
Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw białku rybosomalnemu P	70
Profil przeciwjądrowy immunoblot + DFS	71
Profil przeciwjądrowy immunoblot (ANA 23 antygeny)	72
Profil myositis immunoblot rozszerzony	73
Profil sklerodermia	74
Profil cytoplazmatyczny rozszerzony (13 antygenów)	75
Przeciwciała przeciwgranulocytarne (ANCA)	76
Przeciwciała przeciw mieloperoksydazie granulocytów (MPO)	78

Przeciwciała przeciw proteinazie 3 granulocytów (PR3)	79
Profil ANCA	80
Przeciwciała przeciwkardiolipinowe IgA / IgG / IgM	81
Przeciwciała przeciw β2-glikoproteinie 1 IgA / IgG / IgM	82
Przeciwciała przeciw fosfatydyloserynie IgM / IgG	83
Przeciwciała przeciw śródbłonkom naczyń (AECA)	84
Przeciwciała typu pemphigus (PAA)	85
Przeciwciała typu pemphigoid (PAB)	86
Panel dermatologiczny	87
Przeciwciała przeciw mózgowe (przeciw neuronalne i osłonkom mielinowym)	88
Profil neurologiczny rozszerzony immunoblot (12 Ag)	89
Panel autoimmunologiczne zapalenie mózgu	92
Przeciwciała przeciw akwaporynie 4 i MOG	94
Przeciwciała przeciw przeciwciała przeciw glikoproteinie związanej z mieliną MAG/ HNK-1	95
Profil gangliozydy immunoblot rozszerzony	96
Profil nodopatie / polineuropatie	97
Przeciwciała przeciw receptorom dla acetylocholino	98
Przeciwciała przeciw muskarynowe / przeciw mięśniowo-specyficznemu receptorowi kinazy tyrozyny	99
Miastenia CBA (AChRAb + MuSK) IFA	100
Przeciwciała przeciw korze nadnerczy	101
Przeciwciała przeciw cyklicznemu peptydowi cytrulinowanemu (CCP)	102
Czynnik reumatoidalny (IgA/IgM/IgG)	103
Przeciwciała przeciw cytrulinowanemu białku Sa	104
Przeciwciała przeciw cytrulinowanej α-enolazie-1 (CEP-1)	105
Wczesny antygen CMV-pp65	106
Przeciwciała przeciw Borrelia sp. IgM	107
Przeciwciała przeciw Borrelia sp. IgG	108
Przeciwciała przeciw Pneumocystis carini (P. jiroveci/P. hominis)	109
Stężenie rituximabu	110
Stężenie przeciwciał anti-rituximab	111
IgE całkowite	112
IgE specyficzne	113
IgG specyficzne	115
IgG 4 specyficzne	116
Tryptaza	117

Profil wziewny 20 alergenów Euroline / EUROIMMUN	118
Profil pokarmowy 20 alergenów Euroline / EUROIMMUN	119
POZ wziewny Euroline / EUROIMMUN	120
POZ pokarmowy Euroline / EUROIMMUN	121
Profil oddechowy 20-alergenowy Polychex	122
Profil oddechowy III 10-alergenowy Polychex	123
Profil pokarmowy 30-alergenowy Polychex	124
Profil pokarmowy 20-alergenowy Polychex	125
Profil pokarmowy III 10-alergenowy Polychex	126
Profil pokarmowy IV 10-alergenowy Polychex	127
Profil pediatryczny Polychex 30	128
Profil rekombinanty roztocza 6-alergenowy Polychex	129
Profil rekombinanty pyłki 10-alergenowy Polychex	130
Profil rekombinanty pleśnie 9-alergenowy Polychex	131
Profil mleko + gluten 6-alergenowy Polychex	132
Panel molekularny ALEX 2	133
Panel molekularny ALEX 3	134
Pracownia diagnostyki odporności typu komórkowego i niedoborów odporności	135
tel. (58) 584-43-75	135
Subpopulacje limfocytów: T, B, NK	135
Subpopulacje limfocytów T: CD4+, CD8+	136
Subpopulacje limfocytów T: CD4+, CD8+ w BAL	137
Subpopulacje limfocytów T: CD3+	138
Aktywacja limfocytów T: HLA-DR+	139
Subpopulacje limfocytów T: naiwne/pamięci	140
Fenotyp limfocytów T regulatorowych	141
Limfocyty RTE (CD4+/CD45RA+/CD31+)	142
Panel ALPS (Autoimmunizacyjny zespół limfoproliferacyjny)	143
Limfocyty T CD57+ i komórki NK CD57+	144
Fenotyp limfocytów B	145
Limfocyty CD20+, CD19+ (monitorowanie terapii rituximab)	146
Ekspresja ligandu dla CD40 na limfocytach T	147
Ekspresja antygenu CD40 na limfocytach B	148
Komórki NK	149
Fenotyp komórek NK	150
Test aktywacji bazofilów	151
Fenotyp TCR gamma/delta	152

Próba krzyżowa metodą cytometrii przepływowej	153
protokół Halifaster	153
Test z dihydrorodaminą - wybuch tlenowy	154
Niedobór mieloperoksydazy w komórkach żernych	155
Panel LAD (Niedobór leukocytarnych cząstek adhezyjnych)	156
Test EMA - Sferocytoza wrodzona	157
Ekspresja antygenu CD46 granulocytów	158
Profil cytokin Th1/Th2 w surowicy: IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF-α, INF-γ	159
TARC/CCL17	160
Proliferacja limfocytów w odpowiedzi na mitogen	161
Hematopoetyczne komórki progenitorowe CD34 – Krew Obwodowa	162
Hematopoetyczne komórki progenitorowe CD34 – Produkt Cytaferazy / Szpik kostny	163
Izolacja PBMC (po uzgodnieniu)	164

Pracownia zgodności tkankowej tel.(58) 584-43-76/ 584-43-84

Antygeny HLA – A*, B*, C * (klasa I)	
Skrót/Kod badania	HLC
Metoda	PCR SSO, niska rozdzielczość (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów. Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Dobór dawcy i biorcy do przeszczepienia szpiku/komórek krwiotwórczych lub przeszczepienia narządów unaczynionych
Interpretacja wyniku	Diagnostyka transplantacyjna – ocena zgodności HLA z dawcą
Wartości referencyjne	W zakresie każdego typowanego <i>locus</i> wykrywa się dwa antygeny w przypadku heterozygoty bądź jeden w przypadku homozygoty.
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Uwagi	Badania dla członków rodzin, potencjalnych rodzinnych dawców komórek macierzystych i narządów unaczynionych są refundowane przez NFZ jako świadczenie odrębnie kontraktowane dla ubezpieczonych pacjentów. Badania dla pacjentów zgłoszonych do przeszczepienia narządów unaczynionych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych są finansowane przez Poltransplant w ramach odrębnego kontraktu. Dla pacjentów indywidualnych/płatników zewnętrznych badania są wykonywane na koszt zleceniodawcy.

Antygeny HLA – A*, B*, DRB1* (klasa I +II)

Skrót/Kod badania	HLG
Metoda	PCR SSO, niska rozdzielczość (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysilek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Dobór dawcy i biorcy do przeszczepienia szpiku/komórek krwiotwórczych lub przeszczepienia narządów unaczynionych
Interpretacja wyniku	Diagnostyka transplantacyjna – ocena zgodności HLA z dawcą
Wartości referencyjne	W zakresie każdego typowanego <i>locus</i> wykrywa się dwa antygeny w przypadku heterozygoty bądź jeden w przypadku homozygoty.
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Uwagi	Badania dla członków rodzin, potencjalnych rodzinnych dawców komórek macierzystych i narządów unaczynionych są refundowane przez NFZ jako świadczenie odrębnie kontraktowane dla ubezpieczonych pacjentów. Badania dla pacjentów zgłoszonych do przeszczepienia narządów unaczynionych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych są finansowane przez Poltransplant w ramach odrębnego kontraktu. Dla pacjentów indywidualnych/płatników zewnętrznych badania są wykonywane na koszt zleceńodawcy.

Antygen HLA – locus A*, poziom low resolution

Skrót/Kod badania	HAA
Metoda	PCR SSO, niska rozdzielczość (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Dobór dawcy i biorcy do przeszczepienia szpiku/komórek krwiotwórczych, przeszczepienia narządów unaczynionych lub związku z wystąpieniem wybranych schorzeń np. antygen Cw6-predyspozycja do zachorowania na łuszczycę
Interpretacja wyniku	Diagnostyka transplantacyjna – ocena zgodności HLA z dawcą
Wartości referencyjne	W zakresie każdego typowanego <i>locus</i> wykrywa się dwa antygeny w przypadku heterozygoty bądź jeden w przypadku homozygoty.
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Uwagi	Badania dla członków rodzin, potencjalnych rodzinnych dawców komórek macierzystych i narządów unaczynionych są refundowane przez NFZ jako świadczenie odrębnie kontraktowane dla ubezpieczonych pacjentów. Badania dla pacjentów zgłoszonych do przeszczepienia narządów unaczynionych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych są finansowane przez Poltransplant w ramach odrębnego kontraktu. Dla pacjentów indywidualnych/płatników zewnętrznych badania są wykonywane na koszt zleceniodawcy.

Antygen HLA – locus B*, poziom low resolution

Skrót/Kod badania	HBB
Metoda	PCR SSO, niska rozdzielczość (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Dobór dawcy i biorcy do przeszczepienia szpiku/komórek krwiotwórczych, przeszczepienia narządów unaczynionych lub związku z wystąpieniem wybranych schorzeń np. antygen Cw6-predyspozycja do zachorowania na łuszczycę
Interpretacja wyniku	Diagnostyka transplantacyjna – ocena zgodności HLA z dawcą
Wartości referencyjne	W zakresie każdego typowanego <i>locus</i> wykrywa się dwa antygeny w przypadku heterozygoty bądź jeden w przypadku homozygoty.
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Uwagi	Badania dla członków rodzin, potencjalnych rodzinnych dawców komórek macierzystych i narządów unaczynionych są refundowane przez NFZ jako świadczenie odrębnie kontraktowane dla ubezpieczonych pacjentów. Badania dla pacjentów zgłoszonych do przeszczepienia narządów unaczynionych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych są finansowane przez Poltransplant w ramach odrębnego kontraktu. Dla pacjentów indywidualnych/płatników zewnętrznych badania są wykonywane na koszt zleceniodawcy.

Antygen HLA – locus C*, poziom low resolution

Skrót/Kod badania	HCC
Metoda	PCR SSO, niska rozdzielczość (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Dobór dawcy i biorcy do przeszczepienia szpiku/komórek krwiotwórczych, przeszczepienia narządów unaczynionych lub związku z wystąpieniem wybranych schorzeń np. antygen Cw6-predyspozycja do zachorowania na łuszczycę
Interpretacja wyniku	Diagnostyka transplantacyjna – ocena zgodności HLA z dawcą
Wartości referencyjne	W zakresie każdego typowanego <i>locus</i> wykrywa się dwa antygeny w przypadku heterozygoty bądź jeden w przypadku homozygoty.
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Uwagi	Badania dla członków rodzin, potencjalnych rodzinnych dawców komórek macierzystych i narządów unaczynionych są refundowane przez NFZ jako świadczenie odrębnie kontraktowane dla ubezpieczonych pacjentów. Badania dla pacjentów zgłoszonych do przeszczepienia narządów unaczynionych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych są finansowane przez Poltransplant w ramach odrębnego kontraktu. Dla pacjentów indywidualnych/płatników zewnętrznych badania są wykonywane na koszt zlecniodawcy.

Antygen HLA – locus DRB1*, poziom low resolution

Skrót/Kod badania	HDR
Metoda	PCR SSO, niska rozdzielczość (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Dobór dawcy i biorcy do przeszczepienia szpiku/komórek krwiotwórczych, przeszczepienia narządów unaczynionych lub związku z wystąpieniem wybranych schorzeń np. antygen Cw6-predyspozycja do zachorowania na łuszczycę
Interpretacja wyniku	Diagnostyka transplantacyjna – ocena zgodności HLA z dawcą
Wartości referencyjne	W zakresie każdego typowanego <i>locus</i> wykrywa się dwa antygeny w przypadku heterozygoty bądź jeden w przypadku homozygoty.
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Uwagi	Badania dla członków rodzin, potencjalnych rodzinnych dawców komórek macierzystych i narządów unaczynionych są refundowane przez NFZ jako świadczenie odrębnie kontraktowane dla ubezpieczonych pacjentów. Badania dla pacjentów zgłoszonych do przeszczepienia narządów unaczynionych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych są finansowane przez Poltransplant w ramach odrębnego kontraktu. Dla pacjentów indywidualnych/płatników zewnętrznych badania są wykonywane na koszt zleceniodawcy.

Antygen HLA –locus DQB1*, poziom low resolution

Skrót/Kod badania	HLQ
Metoda	PCR SSO, niska rozdzielczość (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Dobór dawcy i biorcy do przeszczepienia szpiku/komórek krwiotwórczych, przeszczepienia narządów unaczynionych lub związku z wystąpieniem wybranych schorzeń np. antygen Cw6-predyspozycja do zachorowania na łuszczycę
Interpretacja wyniku	Diagnostyka transplantacyjna – ocena zgodności HLA z dawcą
Wartości referencyjne	W zakresie każdego typowanego <i>locus</i> wykrywa się dwa antygeny w przypadku heterozygoty bądź jeden w przypadku homozygoty.
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Uwagi	Badania dla członków rodzin, potencjalnych rodzinnych dawców komórek macierzystych i narządów unaczynionych są refundowane przez NFZ jako świadczenie odrębnie kontraktowane dla ubezpieczonych pacjentów. Badania dla pacjentów zgłoszonych do przeszczepienia narządów unaczynionych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych są finansowane przez Poltransplant w ramach odrębnego kontraktu. Dla pacjentów indywidualnych/płatników zewnętrznych badania są wykonywane na koszt zleceniodawcy.

Antygen HLA – locus DPB1*, poziom low resolution

Skrót/Kod badania	HLP
Metoda	PCR SSO, niska rozdzielczość (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Dobór dawcy i biorcy do przeszczepienia szpiku/komórek krwiotwórczych, przeszczepienia narządów unaczynionych lub związku z wystąpieniem wybranych schorzeń np. antygen Cw6-predyspozycja do zachorowania na łuszczycę
Interpretacja wyniku	Diagnostyka transplantacyjna – ocena zgodności HLA z dawcą
Wartości referencyjne	W zakresie każdego typowanego <i>locus</i> wykrywa się dwa antygeny w przypadku heterozygoty bądź jeden w przypadku homozygoty.
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Uwagi	Badania dla członków rodzin, potencjalnych rodzinnych dawców komórek macierzystych i narządów unaczynionych są refundowane przez NFZ jako świadczenie odrębnie kontraktowane dla ubezpieczonych pacjentów. Badania dla pacjentów zgłoszonych do przeszczepienia narządów unaczynionych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych są finansowane przez Poltransplant w ramach odrębnego kontraktu. Dla pacjentów indywidualnych/płatników zewnętrznych badania są wykonywane na koszt zleceniodawcy.

Antygen HLA-B*27

Skrót/Kod badania	HLB
Metoda	PCR SSO, niska rozdzielczość (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Wykrycie antygeny HLA-B*27 świadczy o predyspozycji genetycznej do zachorowania na szereg chorób autoimmunologicznych takich jak: zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK-u ok. 90% wykryto antygen HLA-B27), młodzieńcym zapaleniem stawów, oraz z pewnymi typami zapaleń oczu.
Interpretacja wyniku	Wykrycie antygeny HLA-B*27 świadczy o predyspozycji genetycznej do zachorowania na zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa i ww. choroby Brak antygeny HLA-B*27 –brak predyspozycji
Wartości referencyjne	Brak antygeny HLA-B*27 –brak predyspozycji
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Antygen HLA- B*57

Skrót/Kod badania	HLV
Metoda	Genetyczna, niska rozdzielczość. PCR SSP (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych primerów) lub PCR SSO (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna próbówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Badanie przeprowadza się, w celu zapobiegnięcia reakcjom nadwrażliwości na abakawir -chemofarmaceutyk stosowany w leczeniu HIV. Około 8% ludzi jest nosicielami allelu HLA-B*57:01. U pacjentów z HIV, którzy są nosicielami tego allelu i są leczeni abakawirem, dochodzi do rozwoju nadwrażliwości na lek w ciągu sześciu tygodni. Do objawów należą gorączka, wysypka, świąd, problemy żołądkowo-jelitowe i oddechowe, bóle stawów i podwyższone parametry wątrobowo-nerkowe z postępującym przebiegiem prowadzącym nawet do śmierci, zwłaszcza przy ponownej ekspozycji. Dlatego zaleca się, aby wszyscy pacjenci zakażeni wirusem HIV zostali poddani badaniu na obecność allelu HLA-B*57:01 przed rozpoczęciem leczenia abakawirem. W przypadku stwierdzenia obecności stosuje się inny lek.
Interpretacja wyniku	Wynik dodatni - antygen HLA B*57 (zwiększone ryzyko reakcji alergicznej na abacavir) Wynik ujemny - antygen HLA B*57
Wartości referencyjne	antygen HLA B*57 ujemny -znaczenie tylko w przypadku chorych leczonych na HIV.
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Genotyp DQ2/DQ8 – profil celiakia

Skrót/Kod badania	CDQ
Metoda	PCR SSP (reakcja łańcuchowa polimerazy z zastosowaniem sekwencji specyficznych primerów.
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna próbówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić i dostarczyć do laboratorium
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane pomocniczo dla wykluczenia celiakii- nietolerancji glutenu u osób z objawami sugerującymi. Może być wskazane w przypadku: -niejednoznacznych wynikach biopsji, -niejednoznacznych wynikach testów serologicznych (zwłaszcza u dzieci poniżej 2 roku życia), -pacjentów stosujących dietę bezglutenową bez potwierdzonej, jednoznacznej diagnozy, -przy określeniu predyspozycji genetycznej u krewnych -pierwszego stopnia pacjentów z celiakią -podczas różnicowania innych chorób jelit
Interpretacja wyniku	Wynik ujemny - brak genów dla HLA DQ2/DQ8 z wysokim prawdopodobieństwem wyklucza rozpoznanie celiakii. Około 90-95% chorych na celiakię posiada antygen DQ2, a 5-10% antygen DQ8. Zaledwie poniżej 1% pacjentów z celiakią nie ma wyżej wymienionych genów. W zależności od układu wykrytych alleli HLA DQ2/DQ8 formułowane jest ryzyko wystąpienia celiakii. Wynik dodatni - nie potwierdza choroby Ograniczenia: Około 3% chorych na celiakię nie przejawia ekspresji antygenów HLA-DQ2 i/lub HLA-DQ8, a ok. 2% pacjentów spełnia pozostałe kryteria rozpoznania celiakii i przejawia ekspresję innych antygenów HLA-DQ
Wartości referencyjne	Wynik ujemny - brak genów dla HLA DQ2/DQ8 z wysokim prawdopodobieństwem wyklucza rozpoznanie celiakii.
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Aloprzeciwciała limfotoksyczne zależne od dopełniacza (PRA CDC)

Skrót/Kod badania	PRA
Metoda	Serologiczna – test mikrolimfocytotoksyczny CDC
Materiał	min 2 ml krwi pełnej, żyłnej pobranej na skrzep - surowica
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań. Dopuszczalny lekki posiłek.
Stabilność materiału	Do 6 godzin w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał należy odwirować (10 min /2000 obr/min) i transportować w stanie zamrożenia.
Znaczenie kliniczne	Badanie służy do oceny poziomu immunizacji w wyniku np. przetoczeń krwi, transplantacji, ciąży. Obecność preformowanych przeciwciał zależnych od dopełniacza ma znaczenie przy kwalifikowaniu biorcy do przeszczepienia narządowego oraz wpływa na losy transplantacji narządu unaczynionego. Możliwe jest rozróżnienie przeciwciał IgG od IgM przy wersji z DTT (ditiotreitolem). Badanie nie pozwala na określenie swoistości wykrytych przeciwciał.
Interpretacja wyniku	Ocena immunizacji pacjenta w reakcji cytotoksyczności zależnej od dopełniacza wobec puli 30-tu losowych dawców limfocytów. Wynik podawany jest jako odsetek [%] dodatnich reakcji względem wszystkich. Ograniczenia: Na wynik badania wpływ może mieć: - leczenie biologiczne z zastosowaniem przeciwciał np.: IVIG, ATG, Rytuksymab - Obecność przeciwciał IgM - Krzyżowa reakcja wobec antygenów bakteryjnych - Wykrywane przeciwciała głównie w zakresie klasy I HLA - wykrywane są tylko przeciwciała obecne w dużej ilości, wystarczającej do inicjacji narządowego odrzucania nadostrego. - nie nadaje się do monitorowania przeciwciał po transplantacji (niska czułość)
Wartości referencyjne/ Sposób oceny	Biorca niskozimmunizowany: 0-10% PRA Biorca średnizimmunizowany: 11-50 %PRA Biorca zimmunizowany: 51-79 % PRA Biorca wysokozimmunizowany (pilny) 80-100% PRA
Czas oczekiwania na wynik	Badanie wykonywane jest w seriach co ok. 6 tygodni – konieczny kontakt telefoniczny.
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Uwagi	Nie ma możliwości zlecenia badania przez pacjenta indywidualnego. Badanie realizowane wyłącznie na zlecenie lekarza i finansowane na podstawie odrębnej umowy z Poltransplant

Przeciwciała anty HLA - Luminex screen

Skrót/Kod profilu	LSC
Metoda	Luminex – fluorymetria przepływowa (bead array)
Materiał	Surowica: 2 ml krwi pełnej, żyłnej pobranej na skrzep bez cech hemolizy.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów. Dopuszczalny lekki posiłek.
Stabilność materiału	Do 6 godzin w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał należy odwirować (10 min /2000 obr/min) i transportować w stanie zamrożenia.
Znaczenie kliniczne	Obecności anty-HLA klasy IgG może mieć negatywny wpływ na transplantację od niezgodnego dawcy. Wykrycie przeciwciał w teście przesiewowym wymaga identyfikacji swoistości anty-HLA w teście LSA (Luminex Single Antigen) celem potwierdzenia wpływu. Badanie wykonywane jest też w kierunku diagnostyki niepłodności oraz w transfuzjologii – preparaty krwi.
Interpretacja wyniku	Negatywny -Brak obecności przeciwciał anty-HLA klasy IgG Pozytywny - Stwierdzenie obecności przeciwciał anty-HLA w klasie I i/lub II. Wynik badania podawany jest w jednostkach MFI (średnia wartość fluorescencji) Wysoka czułość w ocenie obecności przeciwciał anty-HLA pozwala na monitorowanie odpowiedzi humoralnej także po transplantacji. wcześniejsze transplantacje, ciężce, transfuzje. Ograniczenia: Wykrywane wyłącznie przeciwciała klasy IgG. Efekt prozonalny (duża ilość anty-HLA IgM) Leczenie biologiczne: przeciwciała terapeutyczne takie jak IVIg, ATG, Rytuksymab, Krzyżowa reakcja wobec antygenów bakteryjnych /wirusowych, kompleksy immunologiczne lub agregaty przeciwciał zawarte w surowicy.
Wartości referencyjne/ Sposób oceny	Brak obecności przeciwciał anty-HLA
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Swoistości przeciwciał anti-HLA klasy I– Luminex single antigen

Skrót/Kod badania	SAP
Metoda	Luminex – fluorymetria przepływowa (bead array)
Materiał	Surowica: 2 ml krwi pełnej, żyłnej pobranej na skrzep bez cech hemolizy.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań. Dopuszczalny lekki posiłek.
Stabilność materiału	Do 6 godzin w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał należy odwirować (10 min /2000 obr/min) i transportować w stanie zamrożenia.
Znaczenie kliniczne	Wykazanie swoistych aloprzeciwciał anti-HLA u oczekującego na przeszczep, zimmunizowanego biorcy stanowi barierę dla transplantacji. Jeśli przeciwciała anti-HLA skierowane są przeciwko antygenom dawcy (tzw.DSA: donor specific antibodies), zwiększone jest ryzyko odrzucania przeszczepu. Badanie ma zastosowanie w trakcie kwalifikacji do przeszczepienia oraz także do monitorowania odpowiedzi humoralnej biorcy na niezgodności HLA z dawcą (DSA). Badanie można wykorzystać do określenia nieakceptowalnych niezgodności HLA przed przeszczepieniem narządowym i wyliczenia indeksu vPRA (wirtualnego PRA). Im wyższy wskaźnik [%] vPRA tym niższa szansa na immunologicznie kompatybilnego dawcę.
Interpretacja wyniku	Pozytywny – wykryto przeciwciała anti-HLA w klasie IgG o wskazanej swoistości. Negatywny- nie wykryto przeciwciał swoistych wobec HLA Wynik podawany w jednostkach MFI (średnia wartość fluorescencji) Do interpretacji wyniku w zakresie monitorowania po transplantacji niezbędna jest znajomość HLA dawcy Ograniczenia: Wykrywane wyłącznie przeciwciała klasy IgG. Efekt prozonalny (duża ilość anti-HLA IgM) Leczenie biologiczne: przeciwciała terapeutyczne takie jak IVIg, ATG, Rytuksymab, Krzyżowa reakcja wobec antygenów bakteryjnych /wirusowych, kompleksy immunologiczne lub agregaty przeciwciał zawarte w surowicy.
Wartości referencyjne/ Sposób oceny	Brak obecności przeciwciał anti-HLA
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Swoistości przeciwciał anty-HLA klasy II – Luminex single antigen

Skrót/Kod badania	SAD
Metoda	Luminex – fluorymetria przepływowa (bead array)
Materiał	Surowica: 2 ml krwi pełnej, żyłnej pobranej na skrzep bez cech hemolizy.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań. Dopuszczalny lekki posiłek.
Stabilność materiału	Do 6 godzin w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał należy odwirować (10 min /2000 obr/min) i transportować w stanie zamrożenia.
Znaczenie kliniczne	Wykazanie swoistych aloprzeciwciał anty-HLA u oczekującego na przeszczep, zimmunizowanego biorcy stanowi barierę dla transplantacji. Jeśli przeciwciała anty-HLA skierowane są przeciwko antygenom dawcy (tzw.DSA: donor specific antibodies), zwiększone jest ryzyko odrzucania przeszczepu. Badanie ma zastosowanie w trakcie kwalifikacji do przeszczepienia oraz także do monitorowania odpowiedzi humoralnej biorcy na niezgodności HLA z dawcą (DSA). Badanie można wykorzystać do określenia nieakceptowalnych niezgodności HLA przed przeszczepieniem narządowym i wyliczenia indeksu vPRA (wirtualnego PRA). Im wyższy wskaźnik [%] vPRA tym niższa szansa na immunologicznie kompatybilnego dawcę.
Interpretacja wyniku	Pozytywny – wykryto przeciwciała anty-HLA w klasie IgG o wskazanej swoistości. Negatywny- nie wykryto przeciwciał swoistych wobec HLA Wynik podawany w jednostkach MFI (średnia wartość fluorescencji) Do interpretacji wyniku w zakresie monitorowania po transplantacji niezbędna jest znajomość HLA dawcy Ograniczenia: Wykrywane wyłącznie przeciwciała klasy IgG. Efekt prozonalny (duża ilość anty-HLA IgM) Leczenie biologiczne: przeciwciała terapeutyczne takie jak IVIg, ATG, Rytuksymab, Krzyżowa reakcja wobec antygenów bakteryjnych /wirusowych, kompleksy immunologiczne lub agregaty przeciwciał zawarte w surowicy.
Wartości referencyjne/ Sposób oceny	Brak obecności przeciwciał anty-HLA
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Lityczność przeciwciał anti-HLA klasa I (anty-C1q)

Skrót/Kod badania	LP I
Metoda	Luminex – fluorymetria przepływowa (bead array)
Materiał	Surowica: 2 ml krwi pełnej, żyłnej pobranej na skrzep bez cech hemolizy.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań. Dopuszczalny lekki posiłek.
Stabilność materiału	Do 6 godzin w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał należy odwirować (10 min /2000 obr/min) i transportować w stanie zamrożenia.
Znaczenie kliniczne	Stwierdzenie obecności aloprzeciwciał anti-HLA wiążących dopełniacz (składową C1q) świadczy o bardzo wysokim ryzyku i najczęściej stanowi przeciwwskazanie dla transplantacji od danego dawcy. W trakcie monitorowania po przeszczepieniu, wykrycie obecności anty-DSA C1q(+) jest negatywne dla rokowania przeszczepu.
Interpretacja wyniku	Negatywny - Brak obecności przeciwciał anti-HLA wiążących składową C1q dopełniacza. Pozytywny - obecność przeciwciał anti-HLA wiążących składową C1q dopełniacza. Wynik podawany w jednostkach MFI (średnia wartość fluorescencji) Do interpretacji wyniku w zakresie monitorowania po transplantacji niezbędna jest znajomość HLA dawcy
Wartości referencyjne	Brak obecności przeciwciał anti-HLA, w tym też wiążących składową dopełniacza C1q
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Lityczność przeciwciał anty-HLA klasa II (anty-C1q)

Skrót/Kod badania	LP II
Metoda	Luminex – fluorymetria przepływowa (bead array)
Materiał	Surowica: 2 ml krwi pełnej, żyłnej pobranej na skrzep bez cech hemolizy.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań. Dopuszczalny lekki posiłek.
Stabilność materiału	Do 6 godzin w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał należy odwirować (10 min /2000 obr/min) i transportować w stanie zamrożenia.
Znaczenie kliniczne	Stwierdzenie obecności aloprzeciwciał anty-HLA wiążących dopełniacz (składową C1q) świadczy o bardzo wysokim ryzyku i najczęściej stanowi przeciwwskazanie dla transplantacji od danego dawcy. W trakcie monitorowania po przeszczepieniu, wykrycie obecności anty-DSA C1q(+) jest negatywne dla rokowania przeszczepu.
Interpretacja wyniku	Negatywny - Brak obecności przeciwciał anty-HLA wiążących składową C1q dopełniacza. Pozytywny - obecność przeciwciał anty-HLA wiążących składową C1q dopełniacza. Wynik podawany w jednostkach MFI (średnia wartość fluorescencji) Do interpretacji wyniku w zakresie monitorowania po transplantacji niezbędna jest znajomość HLA dawcy
Wartości referencyjne	Brak obecności przeciwciał anty-HLA, w tym też wiążących składową dopełniacza C1q
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Serologiczna próba krzyżowa (cross-match CDC)

Skrót/Kod badania	PRK
Metoda	serologiczna – test mikrolimfocytotoksyczny CDC
Materiał	biorca : krew pełna pobrana na heparynę sodową (4 ml) oraz surowica (2ml) dawca: krew pełna pobrana na heparynę sodową (4 ml) oraz surowica (2ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań. Dopuszczalny lekki posiłek.
Stabilność materiału	Bezwzględnie po pobraniu, materiał należy dostarczyć do godz. 10:00 do Laboratorium (bud. CMN, parter, Laboratorium Immunologii i Transplantologii Klinicznej) Termin wykonania badania należy wcześniej uzgodnić telefonicznie.
Znaczenie kliniczne	Obecność preformowanych aloprzeciwciał skierowanych przeciwko niezgodnym z dawcą HLA (anty-HLA o specyficzności DSA) ma decydujące znaczenie przy doborze dawcy i biorcy do przeszczepów narządowych (nerka, trzustka, serce) oraz komórek krwiotwórczych (dawcy haploidentyczny). Wynik badania powinien być oceniany równolegle z wynikami przeciwciał anty-HLA u biorcy. Badanie jest wykonywane w wariancie z DTT (ditiotritolem) celem weryfikacji klasy przeciwciał (rozdzielenie IgM /IgG)
Interpretacja wyniku	Wynik ujemny: brak przeciwciał wiążących dopełniacz swoistych wobec limfocytów dawcy Wynik dodatni: obecne przeciwciała wiążące dopełniacz swoiste wobec limfocytów dawcy
Wartości referencyjne/Sposób formułowania wyniku	Prawidłowo – ujemny.
Czas oczekiwania na wynik	1 dzień
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

HLA – sekwencjonowanie NGS (6 loci)

Skrót/Kod badania	HGS
Metoda	NGS (Next Gen Sequencing): sekwencjonowanie następnej generacji, wysoka rozdzielczość typowania HLA w zakresie 12 loci HLA-A;B;C;DRB1;DQ;DP
Materiał	Min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów. Dopuszczalny lekki posiłek.
Stabilność materiału	brak granicznych. Zaleca się do 72 godz transport w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał zamrozić.
Znaczenie kliniczne	Dobór dawcy i biorcy do przeszczepienia komórek krwiotwórczych od dawcy niespokrewnionego /haploidentycznego na poziomie wysokiej rozdzielczości. Dobór do przeszczepienia narządów unaczynionych, szczególnie względem biorców wysokoimmunizowanych.
Interpretacja wyniku	Identyfikacja swoistych amplifikacji
Wartości referencyjne	Geny HLA oznaczone u pacjenta zgodne z aktualną bazą alleli dostępną na https://www.ebi.ac.uk/ipd/imgt/hla/
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

HLA – A*02:01

Skrót/Kod badania	A-02
Metoda	genetyczna - PCR SSO na niskim poziomie rozdzielczości, następnie PCR SSP na wysokim poziomie rozdzielczości – określenie allelu HLA-A*02.
Materiał	Min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów. Dopuszczalny lekki posiłek.
Stabilność materiału	brak granicznych. Zaleca się do 72 godz transport w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał zamrozić.
Znaczenie kliniczne	Biomarker przy kwalifikacji do leczenia tebentafusem czerniaka błony naczyniowej oka (uveal melanoma, UM).
Interpretacja wyniku	Identyfikacja swoistych amplifikacji.
Wartości referencyjne	Obecny allel HLA-A*02:01 – wskazanie do leczenia tebentafusem
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Receptory KIR

Skrót/Kod badania	KIR
Metoda	genetyczna - PCR SSP low resolution (reakcja łańcuchowa polimerazy z zastosowaniem sekwencji specyficznych primerów)
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysilek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić.
Znaczenie kliniczne	Receptory KIR (killer-cell immunoglobulin-like receptor) pełnią funkcję regulacyjną dotyczącą aktywności komórek NK. Genotypowanie KIR może być wykonywane na etapie doboru dawca-biorca komórek krwiotwórczych w celu zwiększenia efektu przeszczep przeciwko białaczce (GVL) lub dla kobiet w trakcie diagnostyki niepłodności czy nieudanych prób in vitro. Aktywność macicznych komórek uNK może mieć wpływ na m.in. zagnieżdżenie zarodka. Możemy wyróżnić dwa genotypy KIR: AA i Bx. Ligandami dla KIR są głównie HLA-C. Na końcowe ryzyko niepowodzeń mają wpływ dwie składowe: Haplotyp AA u kobiety i HLA-z grupy C2 u mężczyzny. W tym przypadku w celu oszacowania ostatecznego ryzyka zaleca się wykonanie HLA-C u matki. Jeżeli kobieta ma HLA również z grupy C2 to nie obserwuje się zwiększonego ryzyka.
Interpretacja wyniku	Oznaczenie genotypu KIR pacjenta
Wartości referencyjne	Możliwe jest wykrycie do 16 genów KIR.
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Receptory KIR wraz z ligandem (HLA-C)

Skrót/Kod badania	KIR+L
Metoda	Genetyczna - PCR SSP low resolution (reakcja łańcuchowa polimerazy z zastosowaniem sekwencji specyficznych primerów) –KIR i PCR SSO (PCR z zastosowaniem sekwencji specyficznych oligonukleotydów)-HLA-C
Materiał	min. 2 ml krwi pełnej żyłnej pobranej na EDTA (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysilek czy posiłek.
Stabilność materiału	Brak warunków granicznych. Zaleca się transport do 72 godzin od pobrania w temperaturze otoczenia. Powyżej tego czasu materiał należy zamrozić.
Znaczenie kliniczne	Receptory KIR (killer-cell immunoglobulin-like receptor) pełnią funkcję regulacyjną dotyczącą aktywności komórek NK. Genotypowanie KIR może być wykonywane na etapie doboru dawca-biorca komórek krwiotwórczych w celu zwiększenia efektu przeszczep przeciwko białaczce (GVL) lub dla kobiet w trakcie diagnostyki niepłodności czy nieudanych prób in vitro. Aktywność macicznych komórek uNK może mieć wpływ na m.in. zagnieżdżenie zarodka. Możemy wyróżnić dwa genotypy KIR: AA i Bx. Ligandami dla KIR są głównie HLA-C. Na końcowe ryzyko niepowodzeń mają wpływ dwie składowe: Haplotyp AA u kobiety i HLA-z grupy C2 u mężczyzny. W tym przypadku w celu oszacowania ostatecznego ryzyka zaleca się wykonanie HLA-C u matki. Jeżeli kobieta ma HLA również z grupy C2 to nie obserwuje się zwiększonego ryzyka.
Interpretacja wyniku	Oznaczenie genotypu KIR Oznaczenie antygenów HLA-C
Wartości referencyjne	KIR: Możliwe jest wykrycie do 16 genów KIR. HLA-C: W zakresie typowanego <i>locus</i> możliwe jest wykrycie dwóch antygenów w przypadku heterozygoty bądź jednego w przypadku homozygotyczności.
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Weryfikacja anty-HLA klasy I po adsorpcji /elucji z jednym potencjalnym dawcą.

Skrót/Kod badania	AXE_I
Metoda	Próba krzyżowa, elucja, oznaczenie specyficznych przeciwciał w eluacie metodą fluorymetrii przepływowej – Luminex.
Materiał	Materiałem analitycznym jest surowica krwi (dopuszcza się też badanie osocza), oddzielona od świeżej krwi pełnej bez cech hemolizy oraz komórki dawcy z danym HLA /epletem HLA
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	do 6 godzin w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał należy odwirować (10 min /2000 obr/min) i transportować w stanie zamrożenia
Znaczenie kliniczne	W celu zweryfikowania słabych/fałszywych przeciwciał anty HLA w wyselekcjonowanych przypadkach biorców wysokoczułonych.
Interpretacja wyniku	Jeżeli w eluacie wykryto przeciwciała w zakresie weryfikowanych przeciwciał, uznaje się je za istotne kliniczne.
Wartości referencyjne	Stwierdzenie obecności/braku przeciwciał anty-HLA
Czas oczekiwania na wynik	Uzgadniany indywidualnie
Miejsce i godziny pobrań	Tylko Kliniki UCK Gdańsk

Weryfikacja anty-HLA klasy II po adsorpcji /elucji z jednym potencjalnym dawcą.

Skrót/Kod badania	AXE_II
Metoda	Próba krzyżowa, elucja, oznaczenie specyficznych przeciwciał w eluacie metodą fluorymetrii przepływowej – Luminex.
Materiał	Materiałem analitycznym jest surowica krwi (dopuszcza się też badanie osocza), oddzielona od świeżej krwi pełnej bez cech hemolizy oraz komórki dawcy z danym HLA /epletem HLA izolowane ze śledziony węzłów chłonnych
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysiłek czy posiłek.
Stabilność materiału	do 6 godzin w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał należy odwirować (10 min /2000 obr/min) i transportować w stanie zamrożenia
Znaczenie kliniczne	W celu zweryfikowania słabych/fałszywych przeciwciał anty HLA w wyselekcjonowanych przypadkach biorców wysokouczulonych.
Interpretacja wyniku	Jeżeli w eluacie wykryto przeciwciała w zakresie weryfikowanych przeciwciał, uznaje się je za istotne kliniczne.
Wartości referencyjne	Stwierdzenie obecności/braku przeciwciał anty-HLA
Czas oczekiwania na wynik	Uzgadniany indywidualnie
Miejsce i godziny pobrań	Tylko Kliniki UCK Gdańsk

Weryfikacja przeciwciał anti-HLA klasy I wobec zdenaturowanych epletów

Skrót/Kod badania	DEN_I
Metoda	Fluorymetria przepływowa-Luminex po uprzedniej denaturacji w nośnika (beadsów) w kwaśnym środowisku.
Materiał	Materiałem analitycznym jest surowica krwi oddzielona od świeżej krwi pełnej bez cech hemolizy.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysilek czy posiłek.
Stabilność materiału	do 6 godzin w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał należy odwirować (10 min /2000 obr/min) i transportować w stanie zamrożenia
Znaczenie kliniczne	Weryfikacja fałszywie dodatnich wyników u pacjentów z niejasnym zakresem przeciwciał anti-HLA. Przeciwciała anti-HLA skierowane selektywnie przeciwko determinantom antygenowym na nośniku po denaturacji, nie wnoszą zwiększonego ryzyka dla transplantacji. Procedura potwierdza obecność przeciwciał przeciwko zdenaturowanym, nieistotnym klinicznie epletom. Postępowanie dedykowane dla wybranej grupy pacjentów do prawidłowego przypisania nieakceptowalnych niezgodności.
Interpretacja wyniku	Jeżeli w badanej surowicy z użyciem zdenaturowanych epletów na mikrobeadsach, wykryto przeciwciała w zakresie weryfikowanych przeciwciał, uznaje się je za fałszywe.
Wartości referencyjne	Stwierdzenie obecności/braku obecności przeciwciał anti-HLA przeciwko zdenaturowanym
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Tylko Kliniki UCK Gdańsk

Weryfikacja przeciwciał anty-HLA klasy II wobec zdenaturowanych epletów

Skrót/Kod badania	DEN_II
Metoda	Fluorymetria przepływowa-Luminex po uprzedniej denaturacji w nośnika (beadsów) w kwaśnym środowisku.
Materiał	Materiałem analitycznym jest surowica krwi oddzielona od świeżej krwi pełnej bez cech hemolizy.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – Nie trzeba być na czczo. Na wynik badania nie mają wpływu leki, wysilek czy posiłek.
Stabilność materiału	do 6 godzin w temperaturze otoczenia, powyżej tego czasu materiał należy odwirować (10 min /2000 obr/min) i transportować w stanie zamrożenia
Znaczenie kliniczne	Weryfikacja fałszywie dodatnich wyników u pacjentów z niejasnym zakresem przeciwciał anty-HLA. Przeciwciała anty-HLA skierowane selektywnie przeciwko determinantom antygenowym na nośniku po denaturacji, nie wnoszą zwiększonego ryzyka dla transplantacji. Procedura potwierdza obecność przeciwciał przeciwko zdenaturowanym, nieistotnym klinicznie epletom. Postępowanie dedykowane dla wybranej grupy pacjentów do prawidłowego przypisania nieakceptowalnych niezgodności.
Interpretacja wyniku	Jeżeli w badanej surowicy z użyciem zdenaturowanych epletów na mikrobeadsach, wykryto przeciwciała w zakresie weryfikowanych przeciwciał, uznaje się je za fałszywe.
Wartości referencyjne	Stwierdzenie obecności/braku obecności przeciwciał anty-HLA przeciwko zdenaturowanym
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Tylko Kliniki UCK Gdańsk

Serologiczna próba krzyżowa (cross-match CDC) od dawcy zmarłego

Skrót/Kod badania	DSP
Metoda	Serologiczna – test mikrolimfocytotoksyczny CDC
Materiał	Biorca : surowica (2ml) Dawca zmarły: • 3-4 węzły chłonne (materiał preferowany) i/lub fragment śledziony pobrane w sposób jałowy i umieszczone w zamkniętym, opisanym danymi dawcy pojemniku z solą fizjologiczną lub unieruchomione na intensywnie nasączonym solą fizjologiczną gaziku. Zamknięty pojemnik umieścić w dodatkowym szczelnie zamykanym opakowaniu foliowym przeznaczonym do transportu materiału do badań laboratoryjnych. • Surowica (2ml) • Krew pełnej żyłna, pobrana na EDTA min. 2 ml (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań.
Stabilność materiału	Bezzwłocznie po pobraniu, materiał należy dostarczyć do Laboratorium (bud. CMN, parter, Laboratorium Immunologii i Transplantologii Klinicznej).
Znaczenie kliniczne	Obecność preformowanych aloprzeciwciał skierowanych przeciwko niezgodnym z dawcą HLA (anty-HLA o specyficzności DSA) ma decydujące znaczenie przy doborze dawcy i biorcy do przeszczepów narządowych (nerka, trzustka, serce). Wynik badania powinien być oceniany równolegle z wynikami przeciwciał anty-HLA u biorcy.
Interpretacja wyniku	Wynik ujemny: brak przeciwciał wiążących dopełniacz swoistych wobec limfocytów dawcy Wynik dodatni: obecne przeciwciała wiążące dopełniacz swoiste wobec limfocytów dawcy
Wartości referencyjne/Sposób formułowania wyniku	Prawidłowo – ujemny.
Czas oczekiwania na wynik	Do 1 dnia roboczego
Miejsce i godziny pobrań	Badanie wykonywane w trybie dyżurowym.

Pracownia diagnostyki chorób autoimmunizacyjnych i alergii tel. (58) 584-43-77 /584-43-95

Przeciwciała przeciw ATP-azie komórek okładzinowych żołądka

Skrót/Kod badania	ACPp
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Anemia złośliwa (choroba Addisona-Biermera) – ok. 90% Krewni I° osób chorych na A-B – ok. 30 % Inne endokrynopatie – ok. 20% Niedokrwistość z niedoboru żelaza – ok. 20% Osoby zdrowe – ok. 5%
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw czynnikowi wewnętrznemu

Skrót/Kod badania	AIF
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Różnicowanie między anemią złośliwą a innymi przypadkami zaburzeń wchłaniania witaminy B12. Przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie błony śluzowej żołądka i anemia złośliwa (choroba Addisona-Birmera) – ok. 90% Krewni I° osób chorych na A-B – <1 % Inne endokrynopatie – ok. 5% Niedokrwistość z niedoboru żelaza – <1% Osoby zdrowe – <1%
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw endomysium mięśni gładkich w klasie IgA / IgG

Skrót/Kod badania	EAG-A / EAG-G
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Celiakia Postać skórna celiakii – dermatitis herpetiformis Duhning
Interpretacja wyniku	Określenie obecności badanego autoprzeciwciała na podstawie rozmieszczenia w tkance swoistej reakcji z antygenem docelowym, wraz z oceną miana przeciwciał. Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwko peptydom deaminowanym gliadyny w klasie IgA / IgG

Skrót/Kod badania	AGA-A / AGA-G
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Celiakia Postać skórna celiakii – dermatitis herpetiformis Duhning
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<25.0 RU/ml – wynik negatywny ≥25.0 RU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej w klasie IgA / IgG

Skrót/Kod badania	TGA / TGG
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Celiakia
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	TGA <20.0 RU/ml – wynik negatywny ≥20.0 RU/ml – wynik pozytywny TGG <1.0 Ratio – wynik negatywny 1.0-2.0 Ratio – wynik graniczny >2.0 Ratio – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil GASTRO immunoblot IgA/IgG Euroimmun

Skrót/Kod profilu	Gastro-A / Gastro-G
Zawartość profili	- Gastro-A: Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgA, deaminowanej gliadynie IgA, ASCA. - Gastro-G: Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgG, deaminowanej gliadynie IgG, ATPazie komórek okładzinowych, przeciw czynnikowi wewnętrznemu Castle'a, ASCA.
Metoda	Immunoblot (Euroimmun)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Celiakia Niedokrwistość złośliwa Choroba Leśniowskiego-Crohna Wrzodziejące zapalenie jelita grubego
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-), do reakcji silnie pozytywnej (+++).
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil jelitowy - przeciwciała przeciwko ASCA IgA / IgG + pANCA

Skrót/Kod profilu	ASC
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay) - ASCA oraz immunofluorescencji pośredniej (IF) - pANCA
Material	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	- ASCA IgA/IgG - choroba Crohn'a 60-80% - colitis ulcerosae 10-20% - pANCA - choroba Crohn'a 5-20% - colitis ulcerosae 70%
Interpretacja wyniku	ASCA - ilościowa ocena stężenia badanych przeciwciał; pANCA - określenie obecności badanego autoprzeciwciała na podstawie rozmieszczenia w cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych swoistej reakcji z antygenem docelowym, wraz z oceną miana przeciwciał. Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	ASCA IgA / IgG : <7.0 U/ml – wynik negatywny 7-10 U/ml - wynik graniczny ≥10.0 U/ml – wynik pozytywny Przeciwciała przeciwko pANCA: miano <1:40 – wynik negatywny miano ≥1:40 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego

Skrót/Kod badania	GAD
Metoda	Immunochemiluminescencja (CLIA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Cukrzyca typu 1. Stan przedcukrzycowy. Zespół sztywności ogólnej.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<10.0 IU/ml – wynik negatywny ≥10.0 IU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwiinsulinowe

Skrót/Kod badania	IAA
Metoda	Immunochemiluminescencja (CLIA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Cukrzyca typu 1
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<20.0 AU/ml – wynik negatywny ≥20.0 AU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw wyspom trzustki

Skrót/Kod badania	ICA
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Cukrzyca typu 1 Stan przedcukrzycowy.
Interpretacja wyniku	Określenie obecności badanego autoprzeciwciała na podstawie rozmieszczenia w tkance swoistej reakcji z antygenem docelowym, wraz z oceną miana przeciwciał. Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw fosfatazie tyrozynowej

Skrót/Kod badania	IA2
Metoda	Immunochemiluminescencja (CLIA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Cukrzyca typu 1 Cukrzyca typu LADA Stan przedcukrzycowy.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<10.0 IU/ml – wynik negatywny ≥10.0 IU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw receptorom transportera cynku 8

Skrót/Kod badania	ZnT
Metoda	Immunochemiluminescencja (CLIA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Cukrzyca typu 1 Cukrzyca LADA Stan przedcukrzycowy.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<10.0 AU/ml – wynik negatywny ≥10.0 AU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw antygenom błon komórek wątrobowych

Skrót/Kod badania	LMA
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Autoimmunologiczne zapalenie wątroby (35-100 %) Autoimmunologicznie uwarunkowane choroby wątroby
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:20 – wynik negatywny miano ≥1:20 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw antygenowi rozpuszczalnemu wątroby

Skrót/Kod badania	SLA
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Autoimmunologiczne zapalenie wątroby (AIH typ 1)
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<20.0 U/ml – wynik negatywny ≥20.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw kanalikom żółciowym

Skrót/Kod badania	BDA
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych (PSC) Autoimmunologicznie uwarunkowane choroby wątroby
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:5 – wynik negatywny miano ≥1:5 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw mikrosomalne wątrobowo-nerkowe

Skrót/Kod badania	LKM-1
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Autoimmunologiczne zapalenie wątroby (AIH typ 2)
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<20.0 RU/ml – wynik negatywny ≥20.0 RU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw mięśniom gładkim

Skrót/Kod badania	SMA
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Autoimmunologiczne zapalenie wątroby (AIH typ 1) – typ aktywny Wirusowe zapalenie wątroby Nowotwory złośliwe
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:20 – wynik negatywny miano ≥1:20 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw mitochondrialne

Skrót/Kod badania	AMA
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Typ M2/M4 - Pierwotna marskość żółciowa wątroby - Twardzina uogólniona - Przewlekłe choroby wątroby Typ M6 - Polekowe zapalenie wątroby Typ M9 - Pierwotna marskość żółciowa wątroby - (postać wczesna). - Przewlekła marskość wątroby
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:20 – wynik negatywny miano ≥1:20 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 7 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw mitochondrialne typ M-2

Skrót/Kod badania	PPM
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Pierwotna marskość żółciowa wątroby
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<20.0 RU/ml – wynik negatywny ≥20.0 RU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil mitochondrialny

Skrót/Kod profilu	PAM
Zawartość profilu	Przeciwciała przeciw mitochondrialne typ M2, M2-3E, M-4, M-9.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Pierwotna marskość żółciowa wątroby
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-), do reakcji silnie pozytywnej (+++).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil wątrobowy

Skrót/Kod profilu	AIH+A
Zawartość profilu	M2, M2-3E, Sp100, PML, gp210, LKM-1, SLA/LP, LC-1, F-aktyna, Ro-52
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	M2, M2-3E, Sp100, PML, gp210 – Pierwotna marskość żółciowa wątroby (PBC) LKM-1, SLA/LP, LC-1, F-aktyna – Autoimmunologiczne zapalenie wątroby (AIH) Ro-52 – Autoimmunologiczne zapalenie wątroby. Choroby reumatyczne.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-), do reakcji silnie pozytywnej (+++).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw błonom podstawnym kłębuszków nerkowych

Skrót/Kod badania	GBM
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Choroba związana z przeciwciałami przeciwko błonie podstawnej – postać płucna (Zespół Goodpastur'a) Choroba związana z przeciwciałami przeciwko błonie podstawnej – postać nerkowa (Gwałtownie postępujące kłębuszkowe zapalenie nerek)
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw receptorowi fosfolipazy A2

Skrót/Kod badania	PLA
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Pierwotne błoniaste kłębuszkowe zapalenie nerek (MGN) / Idiopatyczna nefropatia błoniasta (IMN).
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)

Skrót/Kod badania	HEP		
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)		
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).		
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo		
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.		
Znaczenie kliniczne	Typ „świecenia”	Antygeny jądrowe	Występowanie
	Okółojądrowy/blonowy	dsDNA, ssDNA, Sp100, lamininy	- Toczeń rumieniowaty układowy (SLE) – 30-90% - SLE indukowane lekami – 80% - Autoimmunologiczne zapalenie wątroby (AIH) – 30-40%
	Homogeny	dsDNA, ssDNA	- SLE – 30-90% - AIH – 30-40% - SLE indukowane przez leki – 80% - Mieszana choroba tkanki łącznej (MCTD) – 20-50%
		Histony	- SLE indukowane lekami – 80% - SLE – 30-70% - RZS – ok. 5 %
		Nukleosomy	SLE – 40-70%
	Homogenno-ziarnisty (chromatynowy)	DFS70	- Choroby układowe tkanki łącznej 5-30% - Atopowe zapalenie skóry/płuc - Choroby nowotworowe
	Ziarnisty (grubo- i drobnoziarnisty)	Sm	- SLE – 5-30%
		RNP (U1-nRNP)	- MCTD – ok. 98% - SLE – 15-40% - RZS – ok. 10%
		SS-A/Ro	- Zespół Sjögrena – 40-95% - SLE – 20-60% - SLE wczesne (noworodków) – ok. 98% - Przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie wątroby – ok.

Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)

			40%	
		SS-B/La	- Zespół Sjögrena – 40-95% - SLE – 10-20%	
		Ku	- Zespoły nakładania (zapalenie skórno-mięśniowe) – 30-55% - SLE – ok. 10%	
		Centromer	- Sklerodermia – ok. 90% - Zespół CREST – ok. 60%	
		Nuclear dots, gp210	- Pierwotna marskość żółciowa wątroby – 30% - Choroby reumatyczne – ok. 3%	
		Cyklina I (PCNA)	- SLE – ok. 5-10%	
	Jąderkowy	Sci-70	- Sklerodermia (postać rozsiana) – 25-75%	
		PM/Sci	- Zapalenie skórno-mięśniowe – ok. 10% - Sklerodermia (postać rozsiana)- ok 3% - Zespół CREST – 10-15%	
		Fibrillarina (U3-nRNP)	- Sklerodermia(postać rozsiana)- ok 10 %	
		RNApolimeraza I	- Sklerodermia(postać rozsiana)- ok 4%	
	Cytoplazmatyczny	Jo-1	- Zapalenie skórno-mięśniowe – 25-35 % - Zapalenie wielomięśniowe - 25–35%	
		PL-7, PL-12	- Zapalenie skórno-mięśniowe/ wielomięśniowe – 4-7%	
		AMA	- Pierwotna marskość żółciowa wątroby, głównie AMA M-2 lub M-9	
		Aktyna	- Autoimmunologiczne zapalenie wątroby – ok. 40-90%	
		Rybosomalne białko P	- SLE 5–42%	
	Interpretacja wyniku		Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.	

Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)

Wartości referencyjne	<1:80 – wynik ujemny [-] 1:80–1:160 – słabo-dodatni [+/-] 1:320–1:640 – wynik dodatni [+] 1:1280–1:2560 – wynik wysoko dodatni [++] >1:2560 – wynik wybitnie dodatni [+++]
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw dsDNA

Skrót/Kod badania	dsDNA
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Toczeń rumieniowaty układowy.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<10.0 IU/ml – wynik negatywny ≥10.0 IU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw SS-A/Ro-52

Skrót/Kod badania	SSA-52
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Zespół Sjögrena Toczeń układowy Zapalenie wielomięśniowe
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw SS-A/Ro-60

Skrót/Kod badania	SSA-60
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Zespół Sjögrena Toczeń układowy
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw SS-B/La

Skrót/Kod badania	SSB
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Zespół Sjögrena
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw nRNP/U1RNP

Skrót/Kod badania	RNP
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Mieszana choroba tkanki łącznej
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<5.0 U/ml – wynik negatywny ≥5.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw Sm-D/ASM

Skrót/Kod badania	Sm-D/ ASM
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Toczeń rumieniowaty układowy
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw Scl-70

Skrót/Kod badania	SCL
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Sklerodermia
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw centromerom B

Skrót/Kod badania	CEN
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Sklerodermia ograniczona
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw Jo-1

Skrót/Kod badania	JOA
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Zapalenie wielomięśniowe (PM) Zapalenie skórno-mięśniowe (DM)
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwjądrowe przeciw białku rybosomalnemu P

Skrót/Kod badania	BRP
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Toczeń układowy – postać neurologiczna
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<7.0 U/ml – wynik negatywny ≥7.0 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil przeciwyjadrowy immunoblot + DFS

Skrót/Kod profilu	ANB+DFS
Zawartość profilu	nRNP/Sm, Sm, SS-A (Ro-60), Ro-52, SS-B, Scl-70, PM-Scl, Jo-1, CENP B, PCNA, dsDNA, nukleosomy, histony, rybosomalne białko P, AMA M2, DFS70.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Patrz: tabela w: przeciwciała przeciwyjadrowe HEP
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-), do reakcji silnie pozytywnej (+++).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil przeciwyjadrowy immunoblot (ANA 23 antygeny)

Skrót/Kod profilu	ANB-23
Zawartość profilu	dsDNA, nukleosomy, histony, SS-A (Ro-60), Ro-52, SS-B, nRNP/Sm, Sm, Mi-2, Ku, CENP A, CENP B, Sp100, PML, Scl-70, PM-Scl, RP11, RP155, gp210, PCNA, DFS70.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Patrz: tabela w: przeciwciała przeciwyjadrowe HEP
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-), do reakcji silnie pozytywnej (+++).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil myositis immunoblot rozszerzony

Skrót/Kod profilu	ANM+R
Zawartość profilu	Mi-2, TIF1g, MDA5, NXP2, SAE1, Ku, PM-Scl, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ, OJ, cN-1A, HMGCR.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Zapalenie wielomięśniowe (PM) Zapalenie skórno-mięśniowe (DM) Zespół antysyntetazowy
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-), do reakcji silnie pozytywnej (+++).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil sklerodermia

Skrót/Kod profilu	ANS
Zawartość profilu	Scl-70, CENP A, CENP B, RP11, RP155, fibrylaryna, NOR90, Th/To, PM-Scl, Ku, NVL, Ro-52.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Twardzina układowa. Twardzina ograniczona. Zespoły nakładania (overlap syndromes)
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-), do reakcji silnie pozytywnej (+++).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil cytoplazmatyczny rozszerzony (13 antygenów)

Skrót/Kod profilu	ACY
Zawartość profilu	AMA-M2, M2-3E, rybosomalne białko P, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ, OJ, Ro-52, Ha, Ks, Zo.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Twardzina układowa. Twardzina ograniczona. Zespoły nakładania (overlap syndromes) Zapalenie wielomięśniowe (PM) Zapalenie skórno-mięśniowe (DM) Zespół antysyntetazowy Pierwotna marskość żółciowa
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-), do reakcji silnie pozytywnej (+++).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwgranulocytarne (ANCA)

Skrót/Kod badania	ANCA		
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)		
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).		
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo		
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: temp. pokojowa do 24h, temp. lodówki (+2-8°C) do 48h - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.		
Znaczenie kliniczne	Typ przeciwciał	Znaczenie diagnostyczne	Występowanie
	Okołojądrowy – pANCA (MPO, elastaza, katepsyna G, BPI, laktoferryina i inne)	• Zespół Churg-Straussa • Klasyczne guzkowe zapalenie tętnic • Mikroskopowe guzkowe zapalenie naczyń • Stwardniające zapalenie dróg żółciowych • Wrzodziejące zapalenie jelita grubego • Toczeń układowy • RZS • Choroba Crohn’a	20-60% 40-70% 40-70% ok. 80% 60-70% 10-25% 5-25% ok. 10%
	Cytoplazmatyczny - cANCA (PRG3, BPI)	• Ziarniniak Wegnera • Zespół Churg-Straussa • Klasyczne guzkowe zapalenie tętnic • Mikroskopowe guzkowe zapalenie naczyń • Polyarteritis nodosa	80-90% 10-20% 10-15% 10-15% < 10%
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.		

Przeciwciała przeciwgranulocytarne (ANCA)

Wartości referencyjne	miano <1:40 – wynik negatywny miano ≥1:40 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw mieloperoksydazie granulocytów (MPO)

Skrót/Kod badania	MPO
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Patrz: tabela w: przeciwciała przeciwgranulocytarne ANCA
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<3.5 IU/ml – wynik negatywny ≥3.5 IU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw proteinazie 3 granulocytów (PR3)

Skrót/Kod badania	PRG
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Patrz: tabela w: przeciwciała przeciwgranulocytarne ANCA
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<2.0 IU/ml – wynik negatywny ≥2.0 IU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil ANCA

Skrót/Kod profilu	ANP
Zawartość profilu	MPO, PRG3, BPI, laktoferryina, Katepsyna G, elastaza
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Patrz: tabela w: przeciwciała przeciwgranulocytarne ANCA
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<1.0 Ratio – wynik negatywny 1.0-2.0 Ratio – wynik graniczny >2.0 Ratio – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciwkardiolipinowe IgA / IgG / IgM

Skrót/Kod badania	PKA / PKG / PKM
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Zespół antyfosfolipidowy
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<u>Przeciwciała przeciwkardiolipinowe IgA:</u> <12.0 PL-IgA-U/ml – wynik negatywny ≥12.0 PL-IgA-U/ml – wynik pozytywny <u>Przeciwciała przeciwkardiolipinowe IgG:</u> <12.0 PL-IgG-U/ml – wynik negatywny ≥12.0 PL-IgG-U/ml – wynik pozytywny <u>Przeciwciała przeciwkardiolipinowe IgM:</u> <12.0 PL-IgM-U/ml – wynik negatywny ≥12.0 PL-IgM-U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw β 2-glikoproteinie 1 IgA / IgG / IgM

Skrót/Kod badania	GPA-A / GPA-G / GPA-M
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Zespół antyfosfolipidowy
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<u>Przeciw β2-glikoproteinie 1 IgA / IgG / IgM</u> <20.0 RU/ml – wynik negatywny ≥20.0 RU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw fosfatydyloserynie IgM / IgG

Skrót/Kod profilu	FSA
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Zespół antyfosfolipidowy
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<10.0 MPL-U/ml lub GPL-U/ml – wynik negatywny ≥10.0 MPL-U/ml lub GPL-U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw śródbłonkom naczyń (AECA)

Skrót/Kod badania	EVA
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Ziarniniak Wegnera Syndrom Kawasaki Poliangiitis Zespół antyfosfolipidowy Zespół odrzucania (np. po transplantacji serca) Twardzina Łysienie plackowate
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała typu pemphigus (PAA)

Skrót/Kod badania	PAA
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Pęcherzyca zwykła Pęcherzyca rumieniowata Pęcherzyca liściasta Pęcherzyca opryszczkowata
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała typu pemphigoid (PAB)

Skrót/Kod badania	PAB
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Pemfigoid pęcherzykowy Opryszczki (pemfigoid) ciężarnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Panel dermatologiczny

Skrót/Kod profilu	PDP																		
Zawartość profilu	desmogleina 1 i 3, BP 180 i 230, envoplakina, kolagen VII																		
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)																		
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).																		
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo																		
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.																		
Znaczenie kliniczne	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Autoantygen</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pemphigoid pęcherzowy (bullous pemphigoid)</td><td>BP180 i BP230 - >90%</td></tr> <tr> <td>Pemphigoid ciężarnych (pemphigoid gestationis)</td><td>BP180 i BP230 - >90%</td></tr> <tr> <td>Pemphigoid błon śluzowych (mucous membrane pemphigoid)</td><td>BP180 - ok 50%</td></tr> <tr> <td>Pęcherzyca liściasta (pemphigus foliaceus)</td><td>Desmogleina 1 - >90%</td></tr> <tr> <td>Pęcherzyca zwyczajna (pemphigus vulgaris)</td><td>Desmogleina 1 i 3 - >90%</td></tr> <tr> <td>Pęcherzyca IgA</td><td>Desmogleina 1 lub 3 – ok 50%</td></tr> <tr> <td>Pęcherzyca paranowotworowa (PNP)</td><td>Enwoplakina, periplakina – ok 80%</td></tr> <tr> <td>Nabyte pęcherzowe oddzielanie się naskórka</td><td>Kolagen typu VII - ok 50%</td></tr> </tbody> </table>		Autoantygen	Pemphigoid pęcherzowy (bullous pemphigoid)	BP180 i BP230 - >90%	Pemphigoid ciężarnych (pemphigoid gestationis)	BP180 i BP230 - >90%	Pemphigoid błon śluzowych (mucous membrane pemphigoid)	BP180 - ok 50%	Pęcherzyca liściasta (pemphigus foliaceus)	Desmogleina 1 - >90%	Pęcherzyca zwyczajna (pemphigus vulgaris)	Desmogleina 1 i 3 - >90%	Pęcherzyca IgA	Desmogleina 1 lub 3 – ok 50%	Pęcherzyca paranowotworowa (PNP)	Enwoplakina, periplakina – ok 80%	Nabyte pęcherzowe oddzielanie się naskórka	Kolagen typu VII - ok 50%
	Autoantygen																		
Pemphigoid pęcherzowy (bullous pemphigoid)	BP180 i BP230 - >90%																		
Pemphigoid ciężarnych (pemphigoid gestationis)	BP180 i BP230 - >90%																		
Pemphigoid błon śluzowych (mucous membrane pemphigoid)	BP180 - ok 50%																		
Pęcherzyca liściasta (pemphigus foliaceus)	Desmogleina 1 - >90%																		
Pęcherzyca zwyczajna (pemphigus vulgaris)	Desmogleina 1 i 3 - >90%																		
Pęcherzyca IgA	Desmogleina 1 lub 3 – ok 50%																		
Pęcherzyca paranowotworowa (PNP)	Enwoplakina, periplakina – ok 80%																		
Nabyte pęcherzowe oddzielanie się naskórka	Kolagen typu VII - ok 50%																		
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.																		
Wartości referencyjne	<1.0 Ratio – wynik negatywny 1.0-2.0 Ratio – wynik graniczny >2.0 Ratio – wynik pozytywny																		
Czas oczekiwania	Do 5 dni roboczych																		
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.																		

Przeciwciała przeciw mózgowe (przeciw neuronalne i osłonkom mielinowym)

Skrót/Kod badania	ABA+R
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Zespoły paranowotworowe Stany zapalne układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym Stwardnienie rozsiane Podostre twardniejące zapalenie istoty białej mózgu Choroba Alzheimera Zespół Guillian-Barre.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil neurologiczny rozszerzony immunoblot (12 Ag)

Skrót/Kod profilu	NAB+RST			
Zawartość profilu	Hu, Yo, Ri, PNMA2(Ma2/Ta), CV2, amfizyna, rekoweryna, SOX 1, tityna, Zic4, GAD65, Tr (DNER)			
Metoda	Immunoblot (IB)			
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”) PMR (pobrane do pustej probówki)			
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo			
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C. - PMR: temp. lodówki do 48h			
Znaczenie kliniczne	Antygen	Lokalizacja	Asocjacja onkologiczna	Zespoły neurologiczne
	Hu (ANNA 1)	Jadra komórkowe neuronów CUN i OUN	Rak drobno-komórkowy płuca Nerwiak zarodkowy Rak gruczołu krokowego	- ataksja mózdkowa - neuropatia czuciowa (sensoryczna) - zapalenie mózgu i rdzenia
	Ri (ANNA 2)	Jadra komórkowe neuronów CUN	Rak piersi, Rak drobno-komórkowy płuca Rak jajnika,	- ataksja mózdkowa - opsoclonus/myoclonus
	Yo (PCA 1)	Cytoplazma komórek Purkinjego	Rak jajnika, Rak piersi Rak pęcherza moczowego	- ataksja mózdkowa
	PNMA2 (Ma2/Ta)	Jąderka komórek neuronalnych.	Rak jądra Rak płuca Rak piersi	- zapalenie pnia mózgu
	CV2	Cytoplazma oligodendrocy	Rak drobno-komórkowy	- ataksja mózdkowa

Profil neurologiczny rozszerzony immunoblot (12 Ag)

	tów	płuca Grasiczak	- zapalenie układu limbicznego - zespół Lamberta-Eatona
Amfifizyna	Błona pęcherzyków synaptycznych	Rak piersi	- zespół sztywności uogólnionej (<i>stiff man syndrome</i>) - zapalenie mózgu i rdzenia - limbiczne zapalenie mózgu - neuropatia czuciowa
Rekoweryna	Fotoreceptory siatkówki	Rak drobnokomórkowy płuca	- retinopatia powiązana z nowotworem
SOX 1	Jądra komórek glijowych Bergmanna	Rak drobnokomórkowy płuca	- zwyrodnienie mózdzku - neuropatia czuciowa (sensoryczna) - zespół Lamberta-Eatona
Tityna	Wewnątrz-komórkowe filamenty białkowe mięśni poprzecznie prążkowanych	Grasiczak	- miastenia rzekomoporażna (koreluje z aktywnością choroby)
Zic4	Jądra komórkowe neuronów, głównie w warstwie ziarnistej mózdzku.	Rak drobnokomórkowy płuca	Paraneoplastic neurologic disorders (PND)
GAD65	Warstwa ziarnista mózdzku	Rak drobnokomórkowy płuca Rak piersi Rak jelita	Stiff-person syndrom

Profil neurologiczny rozszerzony immunoblot (12 Ag)

	<table><tr><td></td><td></td><td>grubego</td><td></td></tr><tr><td>Tr (DNER)</td><td>Cytoplazma komórek Purkiniego</td><td>Ziarnica złośliwa</td><td>Zwyrodnienie mózdzku</td></tr></table>			grubego		Tr (DNER)	Cytoplazma komórek Purkiniego	Ziarnica złośliwa	Zwyrodnienie mózdzku
		grubego							
Tr (DNER)	Cytoplazma komórek Purkiniego	Ziarnica złośliwa	Zwyrodnienie mózdzku						
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.								
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-), do reakcji silnie pozytywnej (+++).								
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych								
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.								

Panel autoimmunologiczne zapalenie mózgu

Skrót/Kod profilu	AZM																					
Zawartość panelu	NMDA, AMPA 1 i 2, GABA B, CASPR 2, LGI 1, DPPX																					
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)																					
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”) PMR (pobrane do pustej probówki)																					
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo																					
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C. - PMR: temp. lodówki do 48h																					
Znaczenie kliniczne	Autoimmunologiczne zapalenie mózgu: <table><tr><td></td><td>Zespół neurologiczny</td><td>Powiązanie z nowotworem</td></tr><tr><td>Anty-NMDA</td><td>Zapalenie mózgu (ok 60% w PNS)</td><td>Rak jajnika, Rak jąder</td></tr><tr><td>Anty-AMPA 1 i 2</td><td>Zapalenie układu limbicznego (ok 70% w PNS)</td><td>Rak oskrzeli, Rak sutka, grasiczak</td></tr><tr><td>Anty-GABA_B</td><td>Zapalenie układu limbicznego (ok 50% w PNS)</td><td>Rak drobnokomórkowy płuc (SCLC)</td></tr><tr><td>Anty-CASPR2</td><td>Zapalenie układu limbicznego (ok 30% w PNS), Neuromiotonia, Zespół Morvana</td><td>grasiczak</td></tr><tr><td>Anty-LGI1</td><td>Zapalenie układu limbicznego (ok 10% w PNS)</td><td>Rak tarczycy, SCLC, Rak nerki, Rak jajnika, grasiczak</td></tr><tr><td>Anty-DPPX</td><td>Zapalenie mózgu związane z obecnością przeciwciał przeciw DPPX</td><td></td></tr></table>		Zespół neurologiczny	Powiązanie z nowotworem	Anty-NMDA	Zapalenie mózgu (ok 60% w PNS)	Rak jajnika, Rak jąder	Anty-AMPA 1 i 2	Zapalenie układu limbicznego (ok 70% w PNS)	Rak oskrzeli, Rak sutka, grasiczak	Anty-GABA_B	Zapalenie układu limbicznego (ok 50% w PNS)	Rak drobnokomórkowy płuc (SCLC)	Anty-CASPR2	Zapalenie układu limbicznego (ok 30% w PNS), Neuromiotonia, Zespół Morvana	grasiczak	Anty-LGI1	Zapalenie układu limbicznego (ok 10% w PNS)	Rak tarczycy, SCLC, Rak nerki, Rak jajnika, grasiczak	Anty-DPPX	Zapalenie mózgu związane z obecnością przeciwciał przeciw DPPX	
	Zespół neurologiczny	Powiązanie z nowotworem																				
Anty-NMDA	Zapalenie mózgu (ok 60% w PNS)	Rak jajnika, Rak jąder																				
Anty-AMPA 1 i 2	Zapalenie układu limbicznego (ok 70% w PNS)	Rak oskrzeli, Rak sutka, grasiczak																				
Anty-GABA_B	Zapalenie układu limbicznego (ok 50% w PNS)	Rak drobnokomórkowy płuc (SCLC)																				
Anty-CASPR2	Zapalenie układu limbicznego (ok 30% w PNS), Neuromiotonia, Zespół Morvana	grasiczak																				
Anty-LGI1	Zapalenie układu limbicznego (ok 10% w PNS)	Rak tarczycy, SCLC, Rak nerki, Rak jajnika, grasiczak																				
Anty-DPPX	Zapalenie mózgu związane z obecnością przeciwciał przeciw DPPX																					
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.																					

Panel autoimmunologiczne zapalenie mózgu

Wartości referencyjne	Surowica: miano $<1:10$ – wynik negatywny miano $\geq 1:10$ – wynik pozytywny PMR (natywny): miano $<1:1$ – wynik negatywny miano $\geq 1:1$ – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw akwaporynie 4 i MOG

Skrót/Kod profilu	AQP4+MOG
Zawartość panelu	AQP4 i MOG
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”) PMR (pobrane do pustej probówki)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C. - PMR: temp. lodówki do 48h
Znaczenie kliniczne	Zespoły przebiegające z zapaleniem nerwów wzrokowych (NMO) – 70% Zespoły przebiegające z zapaleniem nerwów wzrokowych i rdzenia przedłużonego (NMOSD) – 65% Zapalne choroby demielinizacyjne u dzieci – 30-40%
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Surowica: miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny PMR (natywny): miano <1:1 – wynik negatywny miano ≥1:1 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw przeciwciała przeciw glikoproteinie związanej z mieliną MAG/ HNK-1

Skrót/Kod profilu	MAG
Zawartość panelu	MAG / HNK-1 (ang. human natural killer-1)
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Neuropatia obwodowa
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:100 – wynik negatywny miano ≥1:100 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil gangliozydy immunoblot rozszerzony

Skrót/Kod profil	GAN+R
Zawartość profilu	GM1, GM2, GM3, GM4, GD1a, GD1b, GD2, GD3, GT1a, GT1b, GQ1b i sulfatydy w klasach IgM i IgG
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”) PMR (pobrane do pustej probówki)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C. - PMR: temp. lodówki do 48h
Znaczenie kliniczne	Zespół Guillain-Barre CIDP Wieloogniskowa neuropatia motoryczna Zespół Miller- Fishera
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-) do reakcji pozytywnej (+).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil nodopatie / polineuropatie

Skrót/Kod profil	PLN
Zawartość panelu	neurofascyna 155 i 186, kontaktyna 1 (CNTN1) i CASPR 1
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”) PMR (pobrane do pustej probówki)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C. - PMR: temp. lodówki do 48h
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka zaburzeń czucia o podłożu autoimmunologicznym
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Surowica: miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny PMR (natywny): miano <1:1 – wynik negatywny miano ≥1:1 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 14 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw receptorom dla acetylocholiny

Skrót/Kod badania	AChRAb
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Miastenia gravis
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<0.45 nmol/L – wynik negatywny ≥0.45 nmol/L – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 14 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

**Przeciwciała przeciw muskarynowe / przeciw mięśniowo-specyficznemu
receptorowi kinazy tyrozyny**

Skrót/Kod badania	MuSK
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Miastenia gravis
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<0.40 U/ml – wynik negatywny ≥0.40 U/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 20 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Miastenia CBA (AChRAb + MuSK) IFA

Skrót/Kod badania	MIAST
Zawartość panelu	AChRAb, MuSK
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Miastenia gravis
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	AChRAb: miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny MuSK: miano <1:10 – wynik negatywny miano ≥1:10 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw korze nadnerczy

Skrót/Kod badania	AAA
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Pierwotna niedoczynność nadnerczy (choroba Addisona) Endokrynopatie immunologicznie uwarunkowane.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	miano <1:4 – wynik negatywny miano ≥1:4 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw cyklicznemu peptydowi cytrulinowanemu (CCP)

Skrót/Kod badania	CCP-Ab
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Reumatoidalne zapalenie stawów
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<5.0 RU/ml – wynik negatywny ≥5.0 RU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Czynnik reumatoidalny (IgA/IgM/IgG)

Skrót/Kod badania	RF-AGM
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoroenzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 8h w temp. otoczenia; do 48h w temp. 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 8h, do 14 dni w temp. 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Reumatoidalne zapalenie stawów – ok. 70-80 % Choroby układowe tk. łącznej – 59-90% Osoby zdrowe – ok. 3-5% Starsze osoby zdrowe (powyżej 60 lat) – do 20%
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	RF IgA: <14.0 IU/ml – wynik negatywny ≥14.0 IU/ml – wynik pozytywny RF IgM: <3,5 IU/ml – negatywny ≥3,5 IU/ml – pozytywny RF IgG: <28 IU/ml – negatywny ≥28 IU/ml - pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych IgA Do 10 dni roboczych IgG i IgM
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw cytrulinowanemu białku Sa

Skrót/Kod badania	AVC/Sa
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Reumatoidalne zapalenie stawów
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<20.0 RU/ml – wynik negatywny ≥20.0 RU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 20 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw cytrulinowanej α -enolazie-1 (CEP-1)

Skrót/Kod badania	CEP
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Reumatoidalne zapalenie stawów
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<20.0 RU/ml – wynik negatywny ≥20.0 RU/ml – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 20 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Wczesny antygen CMV-pp65

Skrót/Kod badania	CMV
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	krew pełna pobrana na EDTA
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na EDTA: temp. pokojowa do 24h, temp. lodówki (+2-8°C) do 48h
Znaczenie kliniczne	Zakażenie wirusem CMV - weryfikacja obecności antygeny pp65 wirusa CMV produkowanego we wczesnej fazie replikacji wirusa.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Oznaczenie ma charakter jakościowy – przy minimalnie jednej komórce pozytywnej wynik określa się jako dodatni.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw *Borrelia* sp. IgM

Skrót/Kod badania	BBW-IgM
Zawartość profilu	VlsE Bb, p41, p39, OspC-adv Ba, OspC-adv Bb, OspC-adv Bg, OspC-adv Bsp
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka boreliozy.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-) do reakcji pozytywnej (+). Wynik ostateczny (podsumowanie reakcji z antygenami) jest podawany jako wynik ujemny/ graniczny/ dodatni dla danej klasy przeciwciał.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw *Borrelia* sp. IgG

Skrót/Kod badania	BBW-IgG
Zawartość profilu	VlsE Ba, VlsE Bb, VlsE Bg, Lip Ba, Lip Bb, p83, p41, p39, OspC, p58, p21, p20, p19, p18
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka boreliozy.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi antygenami od reakcji negatywnej (-) do reakcji pozytywnej (+). Wynik ostateczny (podsumowanie reakcji z antygenami) jest podawany jako wynik ujemny/ graniczny/ dodatni dla danej klasy przeciwciał.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Przeciwciała przeciw *Pneumocystis carini* (*P. jiroveci*/*P. hominis*)

Skrót/Kod profilu	APC
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na EDTA: temp. pokojowa do 24h, temp. lodówki (+2-8°C) do 48h
Znaczenie kliniczne	Zakażenie <i>Pneumocystis carini</i> . Ocena obecności przeciwciał w surowicy w klasach IgM i IgG.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Oznaczenie ma charakter jakościowy. Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji badanej surowicy z substratem tkankowym od reakcji negatywnej (-) do reakcji wysoko pozytywnej (+++) dla każdej z klas.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Stężenie rituximabu

Skrót/Kod badania	TDM1
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Monitorowanie stężenia leku
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<2.0 µg/ml – wynik poniżej dolnej granicy detekcji metody ≥2.0 µg/ml – wynik powyżej dolnej granicy detekcji metody
Czas oczekiwania na wynik	Do 20 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Stężenie przeciwciał anti-rituximab

Skrót/Kod badania	TDM2
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Wykrywanie przeciwciał anti-lek i oznaczanie ich stężenia
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<5.0 ng/ml – wynik poniżej dolnej granicy detekcji metody ≥5.0 ng/ml – wynik powyżej dolnej granicy detekcji metody
Czas oczekiwania na wynik	Do 20 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

IgE całkowite

Skrót/Kod badania	IGE
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka chorób alergicznych. Diagnostyka zakażeń pasożytniczych.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Dla osób dorosłych: <100.0 kU/l – wynik negatywny ≥100.0 kU/l – wynik pozytywny Poziom IgE całkowitego u dzieci jest zależny od wieku i z uwagi na to, wynik pod względem klinicznym, powinien być interpretowany przez lekarza-specjalistę.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

IgE specyficzne

Skrót/Kod profili	SPE-E /SPE-K /SPE-L
Dostępne alergeny	Aureobasidium pullulans (m12) Alternaria tenuis (m6) Anisakis simplex (p4) Aspergillus fumigatus (m3) banan (f92) brzoza brodawkowata (t3) bylica (w6) Cladosporium herbarum (m2) czosnek (f47) Dermatophagoides farinae (d2) Derm. pteronyssinus (d1) dorsz (f3) gęś – pióra (e70) giez koński (i204) gluten/gliadyna (f79) jad osy (i3) jad pszczoły miodnej (i1) jad szerszenia europejskiego (i75) jajo - białko (f1) jajo - żółtko (f75) kakao (f93) klecanka/ paper wasp (i210) komar (i74) koń sierść (e3) krowa sierść (e4) koszenila - ekstrakt (carmine red) (f340) kot - nablonek i sierść (e1) królik - nablonek (e82) kurczak pióra (e85) lateks (k82) leszczyna pospolita (t4) meszka (i80) mieszanina pleśni m1, m2, m3, m5, m6, m8 (mx2) mieszanka piór - gęś, kurczak, kaczka, indyk (ex71) mieszanka pokarmowa - białko jaja, mleko, ryba, pszenica, orzeszek ziemny, soja (fx5) mieszanka zbóż - żyto, pszenica, jęczmień, ryż (fx20) mleko krowie (f2) olsza czarna (t2) orzeszek ziemny (f13) papuga pióra (e213) Penicilium notatum (m1) pies - sierść (e5) pomarańcza (f33) pomidor (f25) pszenica (g15) seler (f85) soja (f14)
	świnia nablonek (e83) świnka morska - nablonek (e6) trawy późno kwitnące (gx4) trawy wczesnie kwitnące (gx1) truskawka (f44) Tyrophagus putrescentiae (d72)
	SPE-K (komponenty) Alpha-1,3-Gal (o215) brzoskwinia rPru p3 (f420) jabłko rMal d3 (f435) jad osy rVes v1 (i211) jad osy rVes v5 (i217) jad pszczoły rApi m1 (i208) jad pszczoły rApi m10 (i217) jad pszczoły rApi m3 (i215) kot - rFel d1 (e94) latex rHev b1 (k215) latex rHev b3 (k217) latex rHev b5 (k218) nerkowiec Ana o2 (f550) nerkowiec Ana o3 (f443) Omega-5 gliadyna (f416) orzeszek ziemny Ara h1 (f422) orzeszek ziemny Ara h2 (f423) orzeszek ziemny Ara h3 (f424) orzeszek ziemny Ara h6 (f447) pies - rCan f1 (e101) pies - rCan f5 (e226) roztocze kurzu domowego Der p1 (d202) roztocze kurzu domowego Der p2 (d203) roztocze kurzu domowego Der p10 (d205) roztocze kurzu domowego Der p23 (d209) seler rApi g1 (f417) sezam Ses i1 (f449) soja Gly m5 (f431) soja Gly m6 (f432)
	SPE-L (Leki) Penicylina G (c1) Penicylina V (c2) Ampicylina (c5) Amoksycylina (c6) Cefacklor (c7) Chlorheksydyna (c8) Suksametonium (c202) Morfina (c260)

IgE specyficzne

Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<0.35 kU _A /l – wynik negatywny ≥0.35 kU _A /l – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych, za wyjątkiem c7 (cefaklor) – ze względu na ograniczenia techniczne testu czas oczekiwania jest zależny od ilości zleceń.
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

IgG specyficzne

Skrót/Kod profilu	SPE-G
Dostępne alergeny	Koń sierść (e3) Krowa sierść (e4) Gęś – pióra (e70) Świnia nablonek (e83) Kurczak pióra (e85) Papuga pióra (e213) Aspergillus fumigatus (m3) Alternaria tenuis (m6) Aureobasidium pullulans (m12) Inne – po kontakcie z pracownią.
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji na alergeny wziewne (reakcja opóźniona) Diagnostyka chorób zawodowych związanych z alergenami wziewnymi.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<26.9 mg/l – wynik negatywny ≥26.9 mg/l – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 45 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

IgG 4 specyficzne

Skrót/Kod profilu	SPE-G4
Dostępne alergen	Lista oznaczanych parametrów – po kontakcie z pracownią.
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8 °C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8 °C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji na alergen
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	< 0,3 mgA/l – wynik poniżej dolnej granicy detekcji metody
Czas oczekiwania na wynik	Do 45 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Tryptaza

Skrót/Kod badania	TRY
Metoda	FEiA (fluoroimmunoenzymatyczna; ang. fluoro-enzymatic immunoassay)
Materiał	Surowica (krew żylna, min. 3 ml pobrana do probówki „na skrzep”).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<11,4 µg/l – wynik negatywny ≥11,4 µg/l – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil wziewny 20 alergenów Euroline / EUROIMMUN

Skrót/Kod profilu	PAL-W
Zawartość profilu	Tomka wonna, kupkówka pospolita, tymotka łąkowa, żyto, olcha, brzoza, leszczyna, dąb, ambrozja, bylica, babka lancetowata, Derm. pteronyssinus, Derm. farinae, kot, pies, koń, Penicillium notatum, Cladosporium herbarum, Aspergillus fumigatus, Alternaria alternata
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami od reakcji negatywnej (klasa 0) do reakcji wysoko pozytywnej (klasa 6).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil pokarmowy 20 alergenów Euroline / EUROIMMUN

Skrót/Kod profilu	PAL-P
Zawartość profilu	Białko jaja, żółtko jaja, mleko, drożdże, mąka pszenna, mąka żytnia, ryż, soja, orzech ziemny, orzech laskowy, migdał, jabłko, kiwi, morela, pomidor, marchew, ziemniak, seler, dorsz, krab
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami od reakcji negatywnej (klasa 0) do reakcji wysoko pozytywnej (klasa 6).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

POZ wziewny Euroline / EUROIMMUN

Skrót/Kod profilu	POZ-W
Zawartość profilu	Leszczyna, olcha, brzoza, trawy, żyto, bylica, roztocza kurzu domowego, pies, kot, Alternaria sp.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami od reakcji negatywnej (klasa 0) do reakcji wysoko pozytywnej (klasa 6).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

POZ pokarmowy Euroline / EUROIMMUN

Skrót/Kod profilu	POZ-P
Zawartość profilu	Mleko, jajko, pszenica, soja, orzech ziemny, orzech laskowy, ryby, owoce morza – skorupiaki, marchew, jabłko
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie jakościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami od reakcji negatywnej (klasa 0) do reakcji wysoko pozytywnej (klasa 6).
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil oddechowy 20-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-ODD20
Zawartość profilu	Pylek brzozy, pyłek olszyny szarej, pyłek leszczyny, pyłek dębu, pyłek tymotki łąkowej, pyłek żyta, pyłek bylicy, pyłek babki lancetowatej, D. pteronyssinus, D. farinae, naskórek psa, naskórek kota, naskórek konia, naskórek świnki morskiej, naskórek chomika, naskórek królika, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum, Penicillium notatum, Alternaria alternata
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbową.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil oddechowy III 10-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-ODD
Zawartość profilu	Pylek brzozy, pyłki 6 traw (mix pyłków tymotki łąkowej, kłosówki, kupkówki pospolitej, rajgrasu angielskiego, wiechliny łąkowej i kostrzewy łąkowej), pyłek żyta, pyłek bylicy, D. pteronyssinus, D. farinae, naskórek psa, naskórek kota, pióra mix (gęś, kurczak, kaczka i indyk), pleśnie – mix (Cladosp. herbarum, Alt. Alternata)
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbowa.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil pokarmowy 30-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-POK30
Zawartość profilu	Pomidor, awokado, banan, owoce cytrusowe – mix (cytryna, limonka, pomarańcza, mandarynka), kiwi, orzech ziemny, orzech laskowy, groch, soja, seler, wołowina, kurczak, wieprzowina, maśl, krewetka, krab, tuńczyk, dorsz, czosnek, cebula, drożdże, sezam, ryż, kukurydza, mąka pszenna, α-laktoalbumina – Bos d 4, β-laktoglobulina – Bos d 5, kazeina – Bos d 6, białko jaja kurzego, CCD
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbową.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil pokarmowy 20-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-POK20
Zawartość profilu	Orzech laskowy, orzech ziemny, orzech włoski, migdał, mleko krowie, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, kazeina, ziemniak, seler, marchew, pomidor, dorsz, krewetka, brzoskwinia, jabłko, soja, mąka pszenna, sezam, mąka żytnia
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbową.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil pokarmowy III 10-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-POK III
Zawartość profilu	Mleko krowie, kazeina - Bos d 8, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, soja, ryż, kakao, jabłko, marchew, mąka – mix (pszenica, żyto, jęczmień, owies).
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbową.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil pokarmowy IV 10-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-POK IV
Zawartość profilu	Orzech ziemny, sezam, wieprzowina, kurczak, wołowina, dorsz, owoce cytrusowe – mix (cytryna, limonka, pomarańcza i mandarynka), seler, brzoskwinia, pomidor.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbową.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil pediatryczny Polycheck 30

Skrót/Kod profilu	PED30
Zawartość profilu	Mleko krowie, α -laktoalbumina – Bos d 4, β -laktoglobulina – Bos d 5, surowicza albumina wołowa (BSA) – Bos d 6, kazeina – Bos d 8, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, dorsz, mąka – mix (mąki ze zbóż: pszenica, żyto, jęczmień, owies), ryż, soja, orzech ziemny, orzech laskowy, marchew, ziemniak. Jabłko, kakao (czekolada), kurczak, pyłki 6 traw – mix (tymotka łąkowa, kłosówka, kupkówka pospolita, rajgras angielski, wiechlina łąkowa, kostrzewa łąkowa), pyłek brzozy, pyłek bylicy, naskórek psa, naskórek kota, naskórek konia, Cladosporium herbarum, Aspergillus fumigatus, Alternaria alternata, D. pteronyssinus, D. farinae, CCD
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbową.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil rekombinanty roztocza 6-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-ROZ
Zawartość profilu	D. pteronyssinus, D. farinae, rDer p 1, rDer p 2, rDer p 10, rDer p 23.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbową.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil rekombinanty pyłki 10-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-PYL
Zawartość profilu	Pyłek tymotki łąkowej, rPhl p 1, rPhl p 5, rPhl p 7, rPhl p 12, Pyłek brzozy, rBet v 1, rBet v 2, Pyłek bylicy, rArt v 1.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbową.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil rekombinanty pleśnie 9-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-PLS
Zawartość profilu	Alternaria alternata, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum, Penicillium notatum, rAsp f 1, rAsp f 3, rAsp f 4, rAsp f 6, rAlt a 1.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbową.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil mleko + gluten 6-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-MLK
Zawartość profilu	Mleko krowie, α -laktoalbumina – Bos d, β -laktoglobulina – Bos d 5, kazeina – Bos d 8, surowicza albumina wołowa (BSA) – Bos d 6, gluten.
Metoda	Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena paska testowego jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci wydruku z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbową.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Panel molekularny ALEX 2

Skrót/Kod profil	ALEX 2
Zawartość panelu	295 alergenów (178 molekuł i 117 ekstraktów alergenowych) oraz IgE całkowite.
Metoda	Multiplex/ Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena testu jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci linku do pliku w formacie pdf. Na wyniku podawane są wszystkie badane parametry z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbowa.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Panel molekularny ALEX 3

Skrót/Kod profil	ALEX 3
Zawartość panelu	300 parametrów (218 molekuł i 82 ekstraktów alergenowych) oraz IgE całkowite.
Metoda	Multiplex/ Immunoblot (IB)
Materiał	Surowica (krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymogów – nie trzeba być na czczo
Stabilność materiału	Transport od pobrania materiału do dostarczenia do laboratorium: - krew pełna pobrana na skrzep: do 24h w temp. otoczenia; do 48h: 2-8°C. - surowica: temp. otoczenia do 48h, do 72h: 2-8°C.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka reakcji alergicznych IgE-zależnych
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Badanie ilościowe. Ocena testu jest automatyczna (program komputerowy). Wynik jest wydawany w postaci linku do pliku w formacie pdf. Na wyniku podawane są wszystkie badane parametry z zaznaczeniem siły reakcji surowicy z badanymi alergenami jako wartość liczbowa.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Pracownia diagnostyki odporności typu komórkowego i niedoborów odporności

tel. (58) 584-43-75

Subpopulacje limfocytów: T, B, NK

Skrót/Kod badania	SUB
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Optimalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od momentu pobrania materiału. Dopuszczalny czas przechowywania próbki krwi pełnej w temperaturze 2–8°C wynosi do 72 godzin od pobrania. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane jest w algorytmie diagnostycznym wrodzonych i nabytych niedoborów odporności, chorób autoimmunizacyjnych oraz w monitorowaniu leczenia immunosupresyjnego.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniane są subpopulacje limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badane są populacje: limfocyty T (CD3+, CD4+, CD8+), limfocyty B (CD19+), komórki NK (CD3-, CD56+, CD16+). Wyliczany jest stosunek CD4/CD8.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów, szczególnie komórek B (CD19+) oraz NK (CD16/56+).

Subpopulacje limfocytów T: CD4+, CD8+

Skrót/Kod badania	SUT
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od momentu pobrania materiału. Dopuszczalny czas przechowywania próbki krwi pełnej w temperaturze 2–8°C wynosi do 72 godzin od pobrania. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane jest w algorytmie diagnostycznym wrodzonych i nabytych niedoborów odporności, chorób autoimmunizacyjnych oraz w monitorowaniu leczenia immunosupresyjnego.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniane są subpopulacje limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badane są populacje: limfocyty T (CD4+, CD8+). Wyliczany jest stosunek CD4/CD8.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwić wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów.

Subpopulacje limfocytów T: CD4+, CD8+ w BAL

Skrót/Kod profilu	SUT_BALF
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Płyn z płukania oskrzelowo-pęcherzykowego (10 ml) bez dodatku utrwalacza, antykoagulantu.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Niezwłocznie dostarczyć do laboratorium.
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka różnicowa chorób płuc, np. sarkoidoza, śródmiąższowe zapalenie płuc.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniane są subpopulacje limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badane są populacje: limfocyty T (CD4+, CD8+). Wyliczany jest stosunek CD4/CD8.
Wartości referencyjne	Index CD4/CD8 <3,5
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Materiału biologicznego nie pobieramy w żadnym z punktów pobrań UCK.
Ograniczenia testu	Materiał powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbek w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów. Materiał nie może być zanieczyszczony krwią – uniemożliwia to wiarygodną ocenę subpopulacji limfocytów. Odsetek limfocytów <1% uniemożliwia interpretację badania.

Subpopulacje limfocytów T: CD3+

Skrót/Kod badania	SCD
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od momentu pobrania materiału. Dopuszczalny czas przechowywania próbki krwi pełnej w temperaturze 2–8°C wynosi do 72 godzin od pobrania. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane jest w algorytmie diagnostycznym wrodzonych i nabytych niedoborów odporności, chorób autoimmunizacyjnych oraz w monitorowaniu leczenia immunosupresyjnego.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest subpopulacja limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badana jest populacja limfocytów T (CD3+).
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów.

Aktywacja limfocytów T: HLA-DR+

Skrót/Kod profilu	AKT
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Optimalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od momentu pobrania materiału. Dopuszczalny czas przechowywania próbki krwi pełnej w temperaturze 2–8°C wynosi do 72 godzin od pobrania. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane jest w algorytmie diagnostycznym wrodzonych i nabytych niedoborów odporności, chorób autoimmunizacyjnych oraz w monitorowaniu leczenia immunosupresyjnego.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest subpopulacja limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badana jest populacja limfocytów T aktywowanych (HLA DR+): CD3+/HLA-DR+, CD4+/HLA-DR+ oraz CD8+/HLA-DR+.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów.

Subpopulacje limfocytów T: naiwne/pamięci

Skrót/Kod profilu	LNP
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane jest w algorytmie diagnostycznym wrodzonych i nabytych niedoborów odporności, chorób autoimmunizacyjnych oraz w monitorowaniu leczenia immunosupresyjnego.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniane są subpopulacje limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badane są populacje: limfocyty T CD4+ (naiwne: CD45RA+/CD197(CCR7)+; pamięci centralnej: CD45RA-/CD197(CCR7)+; pamięci efektorowej CD45RA-/CD197(CCR7)-; terminalnie zróżnicowane: CD45RA+/CD197(CCR7)-), limfocyty T CD8+ (naiwne: CD45RA+/CD197(CCR7)+; pamięci centralnej: CD45RA-/CD197(CCR7)+; pamięci efektorowej CD45RA-/CD197(CCR7)-; terminalnie zróżnicowane: CD45RA+/CD197(CCR7)-). Brak lub redukcja naiwnych limfocytów T z lub bez limfopenii limfocytów T wskazuje na brak lub upośledzenie odbudowy limfocytów T lub produkcji grasicy. Wzrost naiwnych limfocytów T z odpowiadającym im spadkiem w przedziale limfocytów T pamięci wskazuje na niepowodzenie dalszego różnicowania i funkcji efektorowej lub selektywną utratę limfocytów T i zwiększone ryzyko infekcji.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne są umieszczone na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów.

Fenotyp limfocytów T regulatorowych

Skrót/Kod profilu	FOX
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (6 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Diagnostyka pierwotnego niedoboru odporności IPEX, monitorowanie immunologiczne biorców przeszczepów narządowych i komórek krwiotwórczych.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest subpopulacja limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badane są populacje: limfocyty T regulatorowe z ekspresją jądrowego czynnika transkrypcyjnego FoxP3 (CD3+/CD4+/CD25+FoxP3+); limfocyty T regulatorowe naiwne (CD3+/CD4+/CD25+FoxP3+/CD45RA+); limfocyty T regulatorowe naturalne (CD3+/CD4+/CD25+FoxP3+/CD45RA-). Brak komórek T regulatorowych jest związany z wariantami genu FOXP3. Niski poziom Treg jest również widoczny w kontekście zmian STAT5b. Zmniejszone poziomy Nn Treg i naturalnych Treg prawdopodobnie predysponują do autoimmunizacji. Zwiększone poziomy naiwnych Treg mogą wskazywać na proces transformacji złośliwej, przy obecności innych klinicznych cech choroby złośliwej. Zwiększona liczba Treg w przeszczepach allogenicznych komórek macierzystych dawcy wiąże się ze zmniejszoną częstością występowania choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi (efekt ochronny) po allogenicznym przeszczepie komórek macierzystych.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne są umieszczone na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów.

Limfocyty RTE (CD4+/CD45RA+/CD31+)

Skrót/Kod profilu	RTE
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie ma zastosowanie w diagnostyce wrodzonych i nabytych niedoborów odporności, monitorowaniu po przeszczepie szpiku, ocenie prawidłowej funkcji grasicy.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest populacja limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badana jest populacja limfocytów T: RTE (CD4+/CD45RA+/CD31+). Brak lub redukcja RTE zasadniczo koreluje z utratą lub zmniejszoną wydajnością grasicy i zmianami dotyczącymi komórek naiwnych T CD4+, szczególnie u niemowląt i dzieci przed okresem dojrzewania. Wynik należy interpretować ostrożnie u dorosłych ze względu na związany z wiekiem spadek funkcji grasicy i korelować z całkowitą liczbą komórek T CD4 i innymi istotnymi danymi immunologicznymi.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne są umieszczone na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów.

Panel ALPS (Autoimmunizacyjny zespół limfoproliferacyjny)

Skrót/Kod profilu	ALPS
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od momentu pobrania materiału. Dopuszczalny czas przechowywania próbki krwi pełnej w temperaturze 2–8°C wynosi do 72 godzin od pobrania. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie ma zastosowanie w diagnostyce Autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego ALPS.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest populacja limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badana jest populacja limfocytów T podwójnie negatywnych: DNT (TCRαβ+/CD4-/CD8-). Dodatkowo oceniane są parametry: ekspresja antygenu B220 na powierzchni DNT oraz odsetek limfocytów B pamięci (CD19+/CD27+).
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwić wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych populacji limfocytów. Sama obecność zwiększonej liczby komórek DNT nie jest wystarczająca do rozpoznania ALPS. Nieprawidłowe wyniki dotyczące komórek DNT należy potwierdzić dodatkowymi badaniami.

Limfocyty T CD57+ i komórki NK CD57+

Skrót/Kod profilu	BOR
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Antygen CD57 stanowi marker starzenia się komórek, pomocny w ocenie wyczerpania komórek w przebiegu odpowiedzi immunologicznej, np. zakażenia.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest populacja limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badana jest populacja limfocytów T (CD3+/CD57+) i komórek NK (CD56+CD16+/CD3-/CD57+). Częstość występowania komórek wykazujących ekspresję CD57 we krwi koreluje z rokowaniem klinicznym w przypadku przewlekłych infekcji lub nowotworów oraz ze starzeniem immunologicznym.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów.

Fenotyp limfocytów B

Skrót/Kod profilu	BLF
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane jest w algorytmie diagnostycznym pierwotnych niedoborów humoralnych, szczególnie pospolity zmienny niedobór odporności (CVID - common variable immunodeficiency).
Interpretacja wyniku	W badaniu identyfikowane są główne subpopulacje limfocytów B związane z dojrzewaniem odpowiedzi humoralnej, w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badane są populacje: limfocyty B (CD19+/CD20+); limfocyty B pamięci (CD19+/CD27+); limfocyty B pamięci - strefy marginalnej (CD19+/CD27+/IgD+/IgM+); limfocyty B pamięci - po przełączeniu klas przeciwciał (CD19+/CD27+/IgD-/IgM-); limfocyty B pamięci - tylko IgM (CD19+/CD27+/IgD-/IgM+); limfocyty B przejściowe (CD19+/CD38+/CD24++); plazmablasty (CD19+/CD38+/CD24low); limfocyty B niedojrzałe (CD19+/CD21-); limfocyty B dojrzałe (CD19+/CD21+); limfocyty B1 (CD19+/CD5+); limfocyty B2 (CD19+/CD5-); młode formy limfocytów B RBME (CD19+/CD10+).
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne są umieszczone na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów.

Limfocyty CD20+, CD19+ (monitorowanie terapii rituximab)

Skrót/Kod profilu	LIB
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Monitorowanie leczenia immunosupresyjnego anty-CD20 (rituximab), niedobór CD19.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest populacja limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badana jest populacja limfocytów B: CD19+ i CD20+.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne są umieszczone na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów.

Ekspresja ligandu dla CD40 na limfocytach T

Skrót/Kod profilu	CD40L
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki z heparyną (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Niezwłocznie dostarczyć do laboratorium. Test musi zostać wykonany na świeżej, heparynizowanej krwi pełnej w celu uzyskania odpowiedniej ekspresji CD40L na aktywowanych komórkach CD4.
Znaczenie kliniczne	Badanie ma zastosowanie jako test funkcjonalny w diagnostyce zespołu hiper IgM (X-linked hiper-IgM).
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest ekspresja ligandu CD40 na powierzchni limfocytów T (CD3+, CD4+), bezpośrednio w krwi pełnej przy użyciu optymalnych warunków stymulacji i określonych przeciwciał monoklonalnych. Brak ekspresji i funkcji białka CD40L jest zgodny z zespołem hiper-IgM sprzężonym z chromosomem X. CD69 jest markerem aktywacji komórek T i służy jako kontrola pozytywna.
Wartości referencyjne	Ekspresja ligandu CD40: obecna
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Krew przyjmowana jest od poniedziałku do środy, w środę do godziny 12.00.
Ograniczenia testu	Zbyt długi czas od pobrania do analizy oraz gwałtowne wstrząsanie próbki może nasilić aktywację płytek i w konsekwencji odpowiadać za generowanie fałszywie dodatnich wyników . Zbyt długi czas przechowywania może wpływać na żywotność limfocytów, co będzie skutkowało fałszywie ujemnymi wynikami . Przyjmowanie leków immunosupresyjnych lub glikokortykosteroidów silnie hamuje aktywację limfocytów i ekspresję CD40L <i>in vitro</i> .

Ekspresja antygenu CD40 na limfocytach B

Skrót/Kod profilu	CD40
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki na EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń.
Stabilność materiału	Optimalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od momentu pobrania materiału. Dopuszczalny czas przechowywania próbki krwi pełnej w temperaturze 2–8°C wynosi do 72 godzin od pobrania. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie ma zastosowanie w diagnostyce zespołu hiper IgM (typ 3).
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest ekspresja antygenu CD40 na powierzchni limfocytów B (CD19+). Brak ekspresji antygenu CD40 na powierzchni limfocytów B jest zgodny z zespołem hiper-IgM (typ 3).
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Badanie dostępne tylko z oddziałów szpitalnych, niedostępne w punktach pobrań UCK.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwić wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych populacji limfocytów. Każdy nieprawidłowy wynik wymaga weryfikacji - genotypowanie CD40.

Komórki NK

Skrót/Kod profilu	NK
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Optimalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od momentu pobrania materiału. Dopuszczalny czas przechowywania próbki krwi pełnej w temperaturze 2–8°C wynosi do 72 godzin od pobrania. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane jest w algorytmie diagnostycznym wrodzonych i nabytych niedoborów odporności, chorób autoimmunizacyjnych oraz w monitorowaniu leczenia immunosupresyjnego.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest subpopulacja limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badana jest populacja komórek NK (CD3-, CD56+, CD16+).
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów, szczególnie komórek B (CD19+) oraz NK (CD16/56+).

Fenotyp komórek NK

Skrót/Kod profilu	NNK
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od momentu pobrania materiału. Dopuszczalny czas przechowywania próbki krwi pełnej w temperaturze 2–8°C wynosi do 72 godzin od pobrania. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane jest w algorytmie diagnostycznym wrodzonych i nabytych niedoborów odporności oraz chorób autoimmunizacyjnych.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniane są komórki NK w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badana jest populacja komórek: NK (CD3-, CD56+, CD16+); NKT (CD3+, CD56+, CD16+), NK CD56bright (CD56bright, CD16neg), NK CD56dim (CD56dim, CD16pos), NK aktywowane wczesne (CD25+), NK aktywowane późne (HLA-DR+).
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych subpopulacji limfocytów, szczególnie komórek B (CD19+) oraz NK (CD16/56+).

Test aktywacji bazofilów

Skrót/Kod profilu	BAT
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Zaleca się, unikać ogólnoustrojowo podawanych leków przeciwalergicznych, takich jak kortykosteroidy, kwas chromoglikolowy (DSCG) przez co najmniej 24 godziny przed pobraniem próbki krwi. Przed wykonaniem badania należy upewnić się, że minęło co najmniej jeden do dwóch tygodni od wystąpienia reakcji alergicznej i co najmniej 6 tygodni po wystąpieniu reakcji anafilaktycznej.
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 48 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane w kierunku diagnostyki natychmiastowej alergii, będące uzupełnieniem tradycyjnych testów wykrywających specyficzne IgE i testów skórnych, monitorowanie procesu odczulania.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest wartość procentowa komórek bazofili ulegających aktywacji (degranulacji) pod wpływem specyficznego alergenu w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Stan aktywacji bazofili określany jest przez ekspresję antygeny CD63 (marker aktywacji). Lista dostępnych alergenów dostępna w laboratorium.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania:	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Badanie dostępne tylko z oddziałów szpitalnych, niedostępne w punktach pobrań UCK. Konieczny wcześniejszy kontakt z pracownią celem ustalenia dostępności alergenów. Krew przyjmowana jest od poniedziałku do piątku, w piątek do godziny 12.00.
Ograniczenia testu	Przewiduje się, że 5 do 10% pacjentów nie będzie odpowiadać na stymulację IgE. U tych pacjentów nie obserwuje się podwyższonej ekspresji CD63 w kontroli pozytywnej. Obraz odpowiada mechanizmowi „IgE-non-responder”, co uniemożliwia interpretację reakcji na alergen w teście BAT. Zalecane jest powtórzenie testu po 6 miesiącach. Niewystarczające wypełnienie probówki z K ₃ EDTA krwią może prowadzić do wyników fałszywie ujemnych. Obserwuje się interferencje dla testu w przypadku pacjentów poddawanych terapii omalizumabem (XOLAIR®).

Fenotyp TCR gamma/delta

Skrót/Kod profilu	TGD
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki na EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń.
Stabilność materiału	Optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od momentu pobrania materiału. Dopuszczalny czas przechowywania próbki krwi pełnej w temperaturze 2–8°C wynosi do 72 godzin od pobrania. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie ma zastosowanie w diagnostyce pierwotnych niedoborów odporności, monitorowaniu odbudowy układu immunologicznego po transplantacji.
Interpretacja wyniku	Wynik badania odzwierciedla procentowy rozkład głównych linii receptorowych limfocytów TCR alpha/beta oraz TCR gamma/delta. Skrajny niedobór lub całkowity brak limfocytów TCR alpha/beta przy jednoczesnej obecności subpopulacji TCR gamma/delta jest kluczowym wskaźnikiem diagnostycznym pierwotnych niedoborów odporności typu TCRID. Izolowany wzrost odsetka limfocytów TCR alpha/beta bądź TCR gamma/delta ma charakter wyłącznie fenotypowy. Może być efektem fizjologicznej odpowiedzi odczynowej na ostre lub przewlekłe infekcje (m. in. CMV, EBV, HIV), stymulacje antygenową lub procesy autoimmunologiczne.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Badanie dostępne tylko z oddziałów szpitalnych, niedostępne w punktach pobrań UCK.
Ograniczenia testu	Materiał pobrany do probówki z EDTA powinien zostać przeanalizowany możliwie szybko; optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24–48 godzin od pobrania. Przechowywanie próbki w temperaturze 2–8°C może umożliwiać wykonanie oznaczenia do 72 godzin, jednak po dłuższym czasie mogą występować zmiany w stabilności wybranych populacji limfocytów. Test o charakterze wyłącznie ilościowym i fenotypowym (szacuje strukturę populacji, a nie genom komórek). Test nie odróżnia rozrostu nowotworowego od silnego odczynu zapalnego (np. w infekcjach CMV, EBV, HIV), stanowi wyłącznie wskazanie do dalszej diagnostyki i wymaga potwierdzenia molekularnego. Naturalne starzenie układu odpornościowego oraz leki immunosupresyjne mogą fałszować proporcje receptorów.

Próba krzyżowa metodą cytometrii przepływowej
protokół Halifaster

Skrót/Kod profilu	FCXM_HF
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Żywy spokrewniony dawca: krew żylna pobrana do probówki EDTA (min. 6 ml). Zmarły dawca: krew żylna pobrana do probówki EDTA (min. 12 ml). Biorca: krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze pokojowej (18 - 26 st. C). Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie ma zastosowanie przy doborze immunologicznym do przeszczepów narządowych i komórek krwiotwórczych.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest obecność przeciwciał IgG w surowicy biorcy swoistych dla antygenów HLA na limfocytach dawcy. Wynik raportowany jest osobno dla limfocytów T i B, wyrażony jako dodatni lub ujemny. Wykazano, że dodatni FCXM związany jest ze złym rokowaniem dla przeżycia przeszczepu u chorych zimmunizowanych.
Wartości referencyjne	Negatywny wynik FCXM świadczy o standardowym poziomie ryzyka immunologicznego.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Termin wykonania badania należy wcześniej uzgodnić telefonicznie. Materiał należy dostarczyć bezzwłocznie po pobraniu do godziny 10:00 do laboratorium (bud. CMN, parter, Laboratorium Immunologii i Transplantologii Klinicznej).
Ograniczenia testu	Substancje, które mogą potencjalnie interferować w cytometryczną próbę krzyżową FCXM, to m.in. ATG, Rituximab, IVIG, OKT3 i Campath.

Test z dihydrorodaminą - wybuch tlenowy

Skrót/Kod profilu	DHR
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki z heparyną (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi nie powinna być starsza niż 8h. Próbka musi być przechowywana w temperaturze pokojowej. Nie przechowywać w lodówce.
Znaczenie kliniczne	Badanie przesiewowe/pomoc w kierunku diagnostyki wrodzonych lub nabytych niedoborów odporności, ze szczególnym wskazaniem na przewlekłą chorobę ziarniniakową (CGD).
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest zdolność granulocytów do produkcji reaktywnych form tlenu (ROS) pod wpływem stymulacji mitogenem PMA, oraz bakteriami E.coli. Jeśli granulocyty wykazują niski wybuch tlenowy po stymulacji zarówno E. coli, jak i pozytywną kontrolą reakcji (PMA) wskazuje to na niedobór mieloperoksydazy (MPO) lub rzadziej występującą przewlekłą chorobę ziarniniakową (CGD). W przypadku gdy, granulocyty stymulowane kontrolą pozytywną (PMA) wykazują wysoki wybuch tlenowy, wskazuje to na defekt aktywności fagocytarnej granulocytów (alternatywnie próbka krwi zawiera antykoagulant EDTA lub cytrynian lub próbka była stara/niewłaściwie przechowywana). Wynik przedstawiany jest jako odsetek granulocytów, które wykazywały wybuch tlenowy po stymulacji E.coli. Dodatkowo podawany jest wskaźnik stymulacji (SI) obliczany jako stosunek średniej intensywności fluorescencji (MFI) stymulowanych granulocytów z reakcji stymulowanej E.coli i granulocytów z negatywnej reakcji kontrolnej.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK. Krew przyjmowana jest od poniedziałku do piątku, materiał musi trafić do LiTK do godziny 12.00 w dniu pobrania.
Ograniczenia testu	Test nie pozwala na rozróżnienie pomiędzy niedoborem CGD a niedoborem MPO. Test nie pozwala na rozróżnienie pomiędzy nieprawidłowym wynikiem kobiety z mutacją sprzężoną z chromosomem X genu oksydazy NADPH a nieprawidłowym wynikiem spowodowanym niszczeniem/starzeniem próbki. W związku z powyższym materiał dostarczony do LiTK później niż w dniu pobrania zostanie odrzucony. Wykrycie nietypowych wyników wskazuje jedynie na podejrzenie choroby, którą należy potwierdzić innymi badaniami.

Niedobór mieloperoksydazy w komórkach żernych

Skrót/Kod profilu	MPO_DEF
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane w kierunku diagnostyki pierwotnych i wtórnych niedoborów odporności, ze szczególnym wskazaniem na niedobór MPO. Znaczenie w diagnostyce różnicowej z przewlekłą chorobą ziarniniakową (CGD).
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest wewnątrzkomórkowa ekspresja mieloperoksydazy w granulocytach i monocytach w oparciu o zdolność swoistych przeciwciał monoklonalnych do wiązania się z determinantami antygenowymi ekspresjonowanymi przez leukocyty. Znaczny spadek lub brak ekspresji mieloperoksydazy wskazuje na niedobór MPO.
Wartości referencyjne	Ekspresja MPO: obecna
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Leki przeciwzapalne, glikokortykosteroidy czy niektóre statyny mogą wpływać na aktywność i uwalnianie MPO, co utrudnia obiektywną ocenę stanu pacjenta na podstawie samego poziomu tego enzymu.

Panel LAD (Niedobór leukocytarnych cząstek adhezyjnych)

Skrót/Kod profilu	LAD
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki z heparyną (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze pokojowej (18 - 26 st. C). Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane w kierunku diagnostyki umiarkowanego lub ciężkiego niedoboru leukocytarnych cząstek adhezyjnych, LAD (ang. Leukocyte adhesion deficiency).
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest ekspresja kompleksu CD11/CD18 oraz CD15 w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej, przy użyciu optymalnych warunków stymulacji i określonych przeciwciał monoklonalnych. Pacjenci z LAD wykazują zmniejszony odsetek neutrofilów z ekspresją antygenów CD11/CD18 w przypadku LAD typu 1 lub CD15 w przypadku LAD typu 2.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Analiza ilościowa i funkcjonalna musi zostać rozpoczęta maksymalnie 24 godzin od pobrania, starszy materiał generuje brak reaktywności komórkowej i fałszywie dodatnie wyniki. Próbki bezwzględnie nie wolno chłodzić ani zamrażać. Test ilościowy i funkcjonalny oparty na ekspresji powierzchniowej nie identyfikuje zaburzeń przekazywania sygnału (LAD typu 3), gdzie liczba receptorów jest prawidłowa, ale nie wiążą one ligandu. Glikokortykosteroidy, immunosupresja, generują fałszywe wyniki. Każdy nieprawidłowy lub graniczny wynik cytometryczny wymaga bezwzględnego potwierdzenia metodami biologii molekularnej.

Test EMA - Sferocytoza wrodzona

Skrót/Kod profilu	SFERO
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane w kierunku diagnostyki wrodzonej sferocytozy.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniane jest wiązanie specyficznego barwnika fluorescencyjnego - 5-maleimidu eozyny (EMA) z białkiem prążka 3 w błonie komórkowej krwinek czerwonych. Obniżenie wartości średniej fluorescencji w teście EMA w stosunku do kontroli świadczy o zmniejszeniu zawartości białka prążka 3 i/lub innego z białek cytoszkieletu w błonie komórkowej erytrocytów wskazując na sferocytozę wrodzoną.
Wartości referencyjne	RATIO > 0,8 Ratio 0,80 do 0,85: wynik niejednoznaczny, podejrzenie sferocytozy wrodzonej, zalecane poszerzenie diagnostyki o dodatkowe badania.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.
Ograniczenia testu	Test EMA u dzieci poniżej 6 miesiąca życia charakteryzuje się niższą czułością. Aby wykluczyć możliwość fałszywie ujemnego wyniku w teście EMA u noworodków, zaleca się powtórzenie badania po 6 miesiącach. Wyniki fałszywie dodatnie mogą być spowodowane obniżoną medianą intensywności fluorescencji przy wiązaniu eozyny-5-maleimidu z erytrocytami w przypadku pacjentów z krioerytrocytozą, wrodzoną niedokrwistością dyserytopoetyczną typu II (CDA II) oraz w owalocytozie południowoazjatyckiej (SAO). Niezachowany odpowiedni odstęp od transfuzji, wysoka retikulocytoza, obecność zwiększonej liczby dużych krwinek czerwonych czy infekcja wymagająca stosowania antybiotyków może mieć wpływ na wynik testu EMA powodując wyniki fałszywie ujemne.

Ekspresja antygenu CD46 granulocytów

Skrót/Kod profilu	MCP
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki EDTA (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	<u>Optymalny czas wykonania oznaczenia wynosi 24 godziny</u> od momentu pobrania materiału. Dopuszczalny czas przechowywania próbki krwi pełnej w temperaturze 2–8°C wynosi do 72 godzin od pobrania. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Badanie przesiewowe/pomoc w kierunku diagnostyki atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego (aHUS).
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniany jest odsetek granulocytów wykazujących powierzchniową ekspresję antygenu CD46 (MCP, ang. Membrane cofactor protein). Granulocyty pacjentów z aHUS wykazują zmniejszoną ekspresję CD46 na swojej powierzchni.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Profil cytokin Th1/Th2 w surowicy: IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF- α , INF- γ

Skrót/Kod profilu	TH1/2
Metoda	Microfluidics METODA IMMUNOENZYMATYCZNA (ELISA)
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Surowicę należy oddzielić od elementów morfotycznych krwi maksymalnie do 2 godzin od pobrania.
Znaczenie kliniczne	Badanie pomocnicze w ocenie równowagi cytokin Th1/Th2.
Interpretacja wyniku	W badaniu określone jest stężenie cytokin (IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF- α , INF- γ) w surowicy krwi. Cytokiny to hormonalne przekaźniki odpowiedzialne za większość efektów biologicznych w układzie odpornościowym, takich jak odporność komórkowa i reakcje typu alergicznego. Cytokiny można podzielić funkcjonalnie na dwie grupy: prozapalne i zasadniczo przeciwzapalne, ale promujące reakcje alergiczne. Cytokiny typu Th1 mają tendencję do wytwarzania odpowiedzi prozapalnych. Interferon gamma jest główną cytokiną Th1. Nadmierne reakcje prozapalne mogą prowadzić do niekontrolowanego uszkodzenia tkanek. Cytokiny typu Th2 obejmują m.in. interleukiny 4, 5 i 13, a także interleukinę-10. IL-10 jest cytokiną o silnych właściwościach przeciwzapalnych, hamującą ekspresję cytokin zapalnych, takich jak TNF- α , IL-6 i IL-1 przez aktywowane makrofagi.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	10 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Krew przyjmowana jest od poniedziałku do piątku, w piątek do godziny 12.00. Materiał musi być zabezpieczony maksymalnie do 2 godzin od pobrania, w związku z tym pobranie jest możliwe wyłącznie w CMN. Jeżeli dostarczenie krwi do laboratorium w tym czasie nie jest możliwe, materiał należy dostarczyć w postaci oddzielonej surowicy, zamrożonej i rozdzielonej do dwóch probówek typu eppendorf/krioprobówek, z odnotowaną godziną pobrania oraz godziną zamrożenia materiału.
Ograniczenia testu	Próbki z hemolizą nie spełniają kryteriów jakościowych i nie powinny być poddawane badaniu.

TARC/CCL17

Skrót/Kod badania	CCL17/TARC
Metoda	Microfluidics METODA IMMUNOENZYMATYCZNA (ELISA)
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Surowicę należy oddzielić od elementów morfotycznych krwi maksymalnie do 2 godzin od pobrania.
Znaczenie kliniczne	Thymus and Activation-Regulated Chemokine (TARC/CCL17) jest użytecznym biomarkerem diagnostycznym zarówno u dzieci, jak i dorosłych z klasycznym chłoniakiem Hodgkina (cHL). Chemokina ta jest również biomarkerem odpowiedzi na leczenie i rokowania u dorosłych pacjentów z cHL. TARC/CCL17 jest markerem aktywacji odpowiedzi immunologicznej typu Th2. Badanie znajduje także zastosowanie w diagnostyce i monitorowaniu chorób alergicznych i atopowych, szczególnie atopowego zapalenia skóry.
Interpretacja wyniku	W badaniu określone jest stężenie TARC/CCL17 w surowicy krwi. Wysokość stężenia często koreluje z aktywnością choroby i może służyć do oceny skuteczności leczenia. Wynik należy interpretować łącznie z obrazem klinicznym i innymi badaniami laboratoryjnymi oraz obrazowymi.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 20 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Krew przyjmowana jest od poniedziałku do piątku, w piątek do godziny 12.00. Materiał musi być zabezpieczony maksymalnie do 2 godzin od pobrania, w związku z tym pobranie jest możliwe wyłącznie w CMN. Jeżeli dostarczenie krwi do laboratorium w tym czasie nie jest możliwe, materiał należy dostarczyć w postaci oddzielonej surowicy, zamrożonej i rozdzielonej do dwóch probówek typu eppendorf/krioprobówka, z odnotowaną godziną pobrania oraz godziną zamrożenia materiału.
Ograniczenia testu	Zakres oznaczalności przy zastosowanym rozcieńczeniu 100-krotnym wynosi 56-85000 pg/mL. Próbki z hemolizą nie spełniają kryteriów jakościowych i nie powinny być poddawane badaniu.

Proliferacja limfocytów w odpowiedzi na mitogen

Skrót/Kod profilu	LPM
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki z heparyną (2 ml)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Niezwłocznie w dniu pobrania dostarczyć do laboratorium w temperaturze pokojowej. Test musi zostać wykonany na świeżej, heparynizowanej krwi pełnej.
Znaczenie kliniczne	Badanie ma zastosowanie jako test funkcjonalny w diagnostyce pierwotnych i wtórnych niedoborów odporności oraz pacjentów w immunosupresji.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest odpowiedź proliferacyjna limfocytów (CD45+), limfocytów T (CD3+) oraz limfocytów B (CD19+) w odpowiedzi na aktywację mitogenami (PHA, PMA, ConA) i antygenami (CD3/CD28). Do wykrycia proliferujących limfocytów używany jest marker Ki67.
Wartości referencyjne	Obowiązujące wartości referencyjne umieszczone są na wyniku pacjenta.
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Badanie dostępne tylko z oddziałów szpitalnych, niedostępne w punktach pobrań UCK. Konieczny wcześniejszy kontakt z pracownią
Ograniczenia testu	Odpowiedź proliferacji limfocytów na mitogeny i antygeny są istotnie zależne od czasu, jaki upłynął od pobrania krwi. Wykazano, że wyniki są zmienne w przypadku próbek ocenianych w okresie od 24 do 48 godzin po pobraniu krwi. Interpretując wyniki, należy zwrócić uwagę, że zakres odpowiedzi proliferacyjnych limfocytów obserwowanych u zdrowych osób, z prawidłową odpornością, jest szeroki. Proliferacja limfocytów na mitogeny jest zaburzona przez jednoczesne stosowanie steroidów, leków immunosupresyjnych, w tym cyklosporyny, takrolimusu (FK506), Cellceptu (mykofenolanu mofetylu), leków immunomodulujących, alkoholu oraz stresu fizjologicznego i społecznego. Zaniżone wyniki mogą być uzyskane w próbkach zawierających nadmiar neutrofili lub martwych komórek.

Hematopoetyczne komórki progenitorowe CD34 – Krew Obwodowa

Skrót/Kod profilu	HPC_KREW
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Świeża lub mobilizowana krew obwodowa pobrane do probówki EDTA (2 ml).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Niezwłocznie dostarczyć do laboratorium. Próbkę krwi pełnej lub mobilizowanej krwi pełnej pobrane do probówki z antykoagulantem mogą być przechowywane przez maksymalnie 20 godzin od pobrania w temperaturze pokojowej (18 - 26 st. C).
Znaczenie kliniczne	Badanie ma zastosowanie w ocenie zapotrzebowania na dawki w przeszczepie komórek macierzystych, ocena ilościowa populacji komórek CD34+ podczas mobilizacji.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest populacja hematopoetycznych komórek progenitorowych (CD45+, CD34+), w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD). Badanie wykonywane jest w standardzie technicznym ISHAGE (<i>International Society of Hematotherapy and Graft Engineering</i>), oznaczania komórek hematopoetycznych.
Wartości referencyjne	Krew obwodowa: 0.02 - 0.16%; 1 - 9 kom/ μ l
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Badanie dostępne tylko z oddziałów szpitalnych oraz u wybranych kontrahentów zewnętrznych, niedostępne w punktach pobrań UCK. Krew przyjmowana jest od poniedziałku do piątku.
Ograniczenia testu	Krwinki czerwone mogą nie ulegać lizie w następujących warunkach: obecność jądrzastych krwinek czerwonych, nieprawidłowe stężenie białka lub hemoglobinopatie. Może to spowodować fałszywie zaniżone wyniki CD34% z powodu nieulegających lizie krwinek czerwonych zliczanych jako leukocyty. U pacjentów poddawanych terapii anty-ludzkimi przeciwciałami monoklonalnymi, wykrywanie swoistych antygenów docelowych może być osłabione lub niemożliwe z powodu częściowego lub całkowitego zablokowania przez przeciwciało terapeutyczne.

Hematopoetyczne komórki progenitorowe CD34 – Produkt Cytaferazy / Szpik kostny

Skrót/Kod profilu	HPC_CYTAFE
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Świeże produkty aferezy lub szpik kostny pobrane do probówki EDTA (2 ml).
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Niezwłocznie dostarczyć do laboratorium. Pobrane produkty aferezy i materiał szpiku kostnego można przechowywać przez okres do 24 godzin w temperaturze (2 - 8 st. C).
Znaczenie kliniczne	Badanie ma zastosowanie w ocenie zapotrzebowania na dawki w przeszczepie komórek macierzystych, ocena ilościowa populacji komórek CD34+ podczas mobilizacji.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest populacja hematopoetycznych komórek progenitorowych (CD45+, CD34+), w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD). Badanie wykonywane jest w standardzie technicznym ISHAGE International Society of Hematotherapy and Graft Engineering, oznaczania komórek macierzystych hematopoetycznych.
Wartości referencyjne	Produkt cytaferazy: nie dotyczy
Czas oczekiwania na wynik	Jeden dzień roboczy
Miejsce i godziny pobrań	Badanie dostępne tylko z oddziałów szpitalnych, niedostępne w punktach pobrań UCK.
Ograniczenia testu	Krwinki czerwone mogą nie ulegać lizie w następujących warunkach: obecność jądrzastych krwinek czerwonych, nieprawidłowe stężenie białka lub hemoglobinopatie. Może to spowodować fałszywie zaniżone wyniki CD34% z powodu nieulegających lizie krwinek czerwonych zliczanych jako leukocyty. U pacjentów poddawanych terapii anty-ludzkimi przeciwciałami monoklonalnymi, wykrywanie swoistych antygenów docelowych może być osłabione lub niemożliwe z powodu częściowego lub całkowitego zablokowania przez przeciwciało terapeutyczne.

Izolacja PBMC (po uzgodnieniu)

Skrót/Kod badania	PBMC
Metoda	Gradient gęstości
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki z antykoagulantem.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń.
Stabilność materiału	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. Nie zamrażać!
Znaczenie kliniczne	Nie dotyczy.
Interpretacja wyniku	Nie dotyczy.
Wartości referencyjne	Nie dotyczy.
Czas oczekiwania na wynik	Nie dotyczy.
Miejsce i godziny pobrań	Nie dotyczy.
Ograniczenia	<u>Badanie wykonywane jedynie po wcześniejszym uzgodnieniu.</u>