

Laboratorium Immunologii i Transplantologii Klinicznej
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne**KATALOG BADAŃ****Aktualizacja: 2025**

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
Pracownia diagnostyki chorób autoimmunizacyjnych i alergii tel. (58) 584-43-77 /584-43-95.....	33
Przeciwciała przeciw ATP-azie komórek okładzinowych żołądka.....	33
Przeciwciała przeciw czynnikowi wewnętrznemu	34
Przeciwciała przeciw endomysium mięśni gładkich w klasie IgA.....	35
Przeciwciała przeciw endomysium mięśni gładkich w klasie IgG.....	36
Przeciwciała przeciwko peptydom deaminowanym gliadyny w klasie IgA	37
Przeciwciała przeciwko peptydom deaminowanym gliadyny w klasie IgG	38
Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej w klasie IgA.....	39
Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej w klasie IgG.....	40
Profil celiakia immunoblot IgA/IgG Polychcek	41
Profil jelitowy - przeciwciała przeciwko ASCA IgA/IgG + pANCA	42

Przeciwciała przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego	43
Przeciwciała przeciwiinsulinowe	44
Przeciwciała przeciw wyspom trzustki	45
Przeciwciała przeciw fosfatazie tyrozynowej	46
Przeciwciała przeciw receptorom transportera cynku 8	47
Przeciwciała przeciw antygenom błon komórek wątrobowych	48
Przeciwciała przeciw antygenowi rozpuszczalnemu wątroby	49
Przeciwciała przeciw mikrosomalne wątrobowo-nerkowe	50
Przeciwciała przeciw mięśniom gładkim	51
Przeciwciała przeciwmitchondrialne	52
Przeciwciała przeciw kanalikom żółciowym	53
Przeciwciała przeciwmitchondrialne typ M-2	54
Profil mitochondrialny	55
Profil wątrobowy	56
Przeciwciała przeciw błonom podstawnym kłębuszków nerkowych	57
Przeciwciała przeciw receptorowi fosfolipazy A2	58
Przeciwciała przeciwjądrowe	59
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
Przeciwciała przeciwjądrowe ANA immunoblot	71
Profil przeciwjądrowy immunoblot (ANA 23 antygeny)	72
Profil myositis rozszerzony	73
Profil sklerodermia	74
Profil cytoplazmatyczny rozszerzony (13 antygenów)	75
Przeciwciała przeciwgranulocytarne (ANCA)	76
Przeciwciała przeciw MPO-ANCA	77
Przeciwciała przeciw PR3-ANCA	78
Profil ANCA (MPO, PRG3, BPI, laktoferryina, katepsyna G, elastaza)	79
Przeciwciała przeciwkardiolipinowe IgA	80
Przeciwciała przeciwkardiolipinowe IgM	81
Przeciwciała przeciwkardiolipinowe IgG	82

Przeciwciała przeciw β 2-glikoproteinie 1 IgA	83
Przeciwciała przeciw β 2-glikoproteinie 1 IgM	84
Przeciwciała przeciw β 2-glikoproteinie 1 IgG	85
Przeciwciała przeciw fosfatydyloserynie IgM/ IgG	86
Przeciwciała przeciw protrombinie IgM/ IgG	87
Przeciwciała przeciw śródbłonkom naczyń (AECA)	88
Przeciwciała typu pemphigus (PAA)	89
Przeciwciała typu pemphigoid (PAB)	90
Panel dermatologiczny (desmogleina 1/3, BP 180/230, envoplakina, kolagen VII)	91
Przeciwciała przeciw mózgowe (przeciw neuronalne i osłonkom mielinowym)	92
Profil neurologiczny immunoblot (6 antygenów)	93
Profil neurologiczny rozszerzony immunoblot (12 Ag)	95
Panel autoimmunologiczne zapalenie mózgu	98
Przeciwciała przeciw akwaporynie 4 i MOG	100
Profil gangliozydy immunoblot rozszerzony	101
Profil nodopatie/ polineuropatie	102
Przeciwciała przeciw receptorom dla acetylocholino	103
Przeciwciała przeciw muskarynowe /przeciw mięśniowo-specyficznemu receptorowi kinazy tyrozyny	104
Przeciwciała przeciw receptorom TSH	105
Przeciwciała przeciw korze nadnerczy	106
Przeciwciała przeciw mięśniowi serca	107
Przeciwciała przeciw cytrulinowanemu białku Sa	108
Przeciwciała przeciw cytrulinowanej α -enolazie-1 (CEP-1)	109
Wczesny antygen CMV-pp65	110
Przeciwciała przeciw Borrelia sp. IgM	111
Przeciwciała przeciw Borrelia sp. IgG	112
Przeciwciała przeciw Pneumocystis carini (P. jiroveci/P. hominis)	113
IgE całkowite	114
IgE specyficzne	115
IgG specyficzne	117
Tryptaza	118
Profil wziewny 20 alergenów Euroline/EUROIMMUN	119
Profil pokarmowy 20 alergenów Euroline/EUROIMMUN	120
Profil oddechowy 10-alergenowy Polycheck	121
Profil pokarmowy III 10-alergenowy Polycheck	122
Profil pokarmowy IV 10-alergenowy Polycheck	123
Profil rekombinanty roztocza 6-alergenowy Polycheck	124
Profil rekombinanty pyłki 10-alergenowy Polycheck	125
Profil rekombinanty pleśni 9-alergenowy Polycheck	126

Profil 6-alergenowy mleko + gluten Polycheck	127
Profil egzema 10-alergenowy Polycheck	128
Profil insekty 6-alergenowy Polycheck	129
Profil jady owadów 7-alergenowy Polycheck	130
Panel molekularny ALEX	131
Pracownia diagnostyki odporności typu komórkowego i niedoborów odporności	132
tel. (58) 584-43-75	132
Subpopulacje limfocytów: T, B, NK.....	132
Subpopulacje limfocytów T: CD4+, CD8+	133
Subpopulacje limfocytów T: CD4+, CD8+ w BAL	134
Subpopulacje limfocytów T: CD3+	135
Aktywacja limfocytów T: HLA-DR+	136
Subpopulacje limfocytów T: naiwne/pamięci	137
Fenotyp limfocytów T regulatorowych.....	138
Limfocyty RTE (Recent Thymic Emigrants).....	139
Panel ALPS (Autoimmunizacyjny zespół limfoproliferacyjny)	140
Limfocyty T CD57+ i komórki NK CD57+	141
Fenotyp limfocytów B	142
Limfocyty CD20+, CD19+ (monitorowanie terapii rituximab)	143
Ekspresja ligandu dla CD40 na limfocytach T	144
Ekspresja antygenu CD40 na limfocytach B	145
Komórki NK.....	146
Fenotyp komórek NK.....	147
Test aktywacji bazofilów	148
Resztkowe limfocyty w składnikach krwi	149
Próba krzyżowa metodą cytometrii przepływowej	150
protokół Halifaster	150
Test z dihydrorodaminą - wybuch tlenowy	151
Niedobór mieloperoksydazy w komórkach żernych	152
Panel LAD (Niedobór leukocytarnych cząstek adhezyjnych)	153
Oporność osmotyczna krwinek	154
Test EMA - Sferocytoza wrodzona	155
Ekspresja antygenu CD46 granulocytów	156
Profil cytokin Th1/Th2 w surowicy: IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF- α , INF- γ	157
Interleukina 8 (CXCL8) w surowicy	158
Interleukina 10 w surowicy	159
TNF- α w surowicy	160
Proliferacja limfocytów w odpowiedzi na mitogen.....	161
Hematopoetyczne komórki progenitorowe CD34.....	162

Wartości referencyjne – subpopulacje limfocytów	163
--	------------

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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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 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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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 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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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 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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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 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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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 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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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: zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK-u ok. 90% wykryto antygen HLA-B27), młodzieńczym zapaleniem stawów, oraz z pewnymi typami zapaleń oczu.
Interpretacja wyniku	Wykrycie antygeny HLA-B*27 świadczy o predyspozycji genetycznej do zachorowania na zesztywniające 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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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	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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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	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 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	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 anty-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 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.

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 równoległe 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 (K2EDTA lub K3EDTA) (oddzielna probówka)
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych wymagań. 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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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 tebentafuspem czerniaka błony naczyniowej oka (uveal melanoma, UM).
Interpretacja wyniku	Identyfikacja swoistych amplifikacji.
Wartości referencyjne	Obecny allel HLA-A*02:01 – wskazanie do leczenia tebentafuspem
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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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.
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 liganedem (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 (K2EDTA lub K3EDTA) (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.
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 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 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

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 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	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

Skrót/Kod badania	EAG-A
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
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 Postać skórna celiakii – dermatitis herpetiformis Dühring
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 endomysium mięśni gładkich w klasie IgG

Skrót/Kod badania	EAG-G
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
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 Postać skórna celiakii – dermatitis herpetiformis Duhring
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

Skrót/Kod badania	AGA-A
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 Duhring
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 przeciwko peptydom deaminowanym gliadyny w klasie IgG

Skrót/Kod badania	AGA-G
Metoda	Immunoenzymatyczna (ELISA)
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 Postać skórna celiakii – dermatitis herpetiformis Duhring
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

Skrót/Kod badania	TGA
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	<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 transglutaminazie tkankowej w klasie IgG

Skrót/Kod badania	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	<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.

Profil celiakia immunoblot IgA/IgG Polycheck

Skrót/Kod profilu	CELIAK-A / CELIAK-G
Zawartość profilu	1. CELIAK-A: Przeciwciała przeciw deaminowanej gliadynie IgA, transglutaminazie tkankowej IgA, poziom IgA całkowitej. 2. CELIAK-G: Przeciwciała przeciw deaminowanej gliadynie IgG, transglutaminazie tkankowej IgG, przeciw czynnikowi wewnętrznemu Castle'a.
Metoda	Immunoblot (Polycheck)
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 Niedokrwistość złośliwa
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	Interpretacja wyników dla autoprzeciwciał: <0.30 kU/l - negatywny 0.30-0.79 kU/l - graniczny 0.80-4.49 kU/l - słabo pozytywny 4.50-9.99 kU/l - pozytywny >10.0 kU/l - wysoko pozytywny
	Interpretacja wyniku IgA całkowitego: <0,50 kU/l - bardzo niski poziom IgA. Możliwy niedobór IgA, zalecane wykonanie badań w klasie IgG. 0.50-0.80 kU/l - graniczny poziom IgA. Obniżony poziom IgA, zalecane wykonanie badań w klasie IgG. >0.80 kU/l - poziom IgA w normie.
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	Immunoenzymatyczna (ELISA) – ASC IgA i IgG oraz immunofluorescencji pośredniej (IF) - pANCA
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	● 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	ASC IgA/IgG : <20.0 RU/ml – wynik negatywny ≥20.0 RU/ml – wynik pozytywny Przeciwciała przeciwko pANCA: miano <1:40 – wynik negatywny miano ≥1:40 – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 20 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 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	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 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	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 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	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 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 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	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 przeciwmitchondrialne

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 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 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	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 przeciwmitochondrialne 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 przeciwmitochondrialne 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 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	Choroba związana z przeciwciałami przeciwko błonie podstawnej – postać płucna (Zespół Goodpasture'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 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	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

Skrót/Kod badania	HEP		
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)		
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	Typ „świecenia”	Antygeny jądrowe	Występowanie
	Okołojądrowy/błonowy	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% - Ałopowe 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. 40%
		SS-B/La	- Zespół Sjögrena – 40-95% - SLE – 10-20%

Przeciwciała przeciwjądrowe

		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	Scl-70	- Sklerodermia (postać rozsiana) – 25-75%	
		PM/Scl	- 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.	
	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 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
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 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	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.

Przeciwciała przeciwjądrowe ANA immunoblot

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 przeciwjądrowe 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 przeciwnajdrowy 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 przeciwnajdrowe 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 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 próbówki „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	<table><tr><th>Typ przeciwciał</th><th>Znaczenie diagnostyczne</th><th>Występowanie</th></tr><tr><td>Okółojądrowy – pANCA (MPO, elastaza, katepsyna G, BPI, laktoferryina i inne)</td><td> • 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 </td><td>20-60% 40-70% 40-70% ok. 80% 60-70% 10-25% 5-25% ok. 10%</td></tr><tr><td>Cytoplazmatyczny - cANCA (PRG3, BPI)</td><td> • Ziarniniak Wegnera • Zespół Churg-Straussa • Klasyczne guzkowe zapalenie tętnic • Mikroskopowe guzkowe zapalenie naczyń • Polyarteritis nodosa </td><td>80-90% 10-20% 10-15% 10-15% < 10%</td></tr></table>			Typ przeciwciał	Znaczenie diagnostyczne	Występowanie	Okółojądrowy – 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%
Typ przeciwciał	Znaczenie diagnostyczne	Występowanie										
Okółojądrowy – 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.											
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 MPO-ANCA

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 PR3-ANCA

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 (MPO, PRG3, BPI, laktoferryna, Katepsyna G, elastaza)

Skrót/Kod profilu	ANP
Zawartość profilu	MPO, PRG3, BPI, laktoferryna, 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

Skrót/Kod badania	PKA
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	<12.0 – PL- IgA– U/ml - wynik negatywny ≥12.0 – PL- IgA– 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 przeciwkardiolipinowe IgM

Skrót/Kod badania	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	<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 przeciwkardiolipinowe IgG

Skrót/Kod badania	PKG
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	<12.0 – PL- IgG – U/ml - wynik negatywny ≥12.0 – PL- IgG – 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

Skrót/Kod badania	GPA-A
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	<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 β 2-glikoproteinie 1 IgM

Skrót/Kod badania	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	<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 β 2-glikoproteinie 1 IgG

Skrót/Kod badania	GPA-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	Zespół antyfosfolipidowy
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 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 protrombinie IgM/ IgG

Skrót/Kod profilu	PTAB
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 - U/ml - wynik negatywny ≥10.0 - 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 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 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	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 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	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 (desmogleina 1/3, BP 180/230, envoplakina, kolagen VII)

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 próbówki „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>Envoplakina, 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)	Envoplakina, 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)	Envoplakina, 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 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	Zespoły paranowotworowe Stany zapalne układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym Stwardnienie rozsiane Podostre twardniejące zapalenie istoty białej mózgu Choroba Alzheimer 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 immunoblot (6 antygenów)

Skrót/Kod profilu	NAB			
Zawartość profilu	Hu, Yo, Ri, PNMA2(Ma2/Ta), CV2, amfizyna			
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	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 - opsoklonie/ mioklonie
	Yo (PCA 1)	Cytoplazma komórek Purkiniego	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 oligodendrocytów	Rak drobno-komórkowy płuca Grasiczak	- ataksja mózdkowa - zapalenie układu limbicznego - zespół Lamberta-Eatona

Profil neurologiczny immunoblot (6 antygenów)

	<table><tr><td>Amfifizyna</td><td>Błona pęcherzyków synaptycznych</td><td>Rak piersi</td><td> - zespół sztywności uogólnionej (<i>stiff man syndrome</i>) - zapalenie mózgu i rdzenia - limbiczne zapalenie mózgu - neuropatia czuciowa </td></tr></table>	Amfifizyna	Błona pęcherzyków synaptycznych	Rak piersi	- zespół sztywności uogólnionej (<i>stiff man syndrome</i>) - zapalenie mózgu i rdzenia - limbiczne zapalenie mózgu - neuropatia czuciowa
Amfifizyna	Błona pęcherzyków synaptycznych	Rak piersi	- zespół sztywności uogólnionej (<i>stiff man syndrome</i>) - zapalenie mózgu i rdzenia - limbiczne zapalenie mózgu - neuropatia czuciowa		
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 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 Purkiniego	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 oligodendrocytów	Rak drobno-komórkowy płuca Grasiczak	- ataksja mózdkowa - zapalenie układu limbicznego - zespół Lamberta-Eatona

Profil neurologiczny rozszerzony immunoblot (12 Ag)

	Amfizyna	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 glejowych Bergmanna	Rak drobnokomórkowy płuca	- zwyrodnienie mózdzku - neuropatia czuciowa (sensoryczna) - zespół Lamberta-Eatona
	Tityna	Wewnątrzkomórkowe 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 grubego	Stiff-person syndrom
	Tr (DNER)	Cytoplazma komórek Purkiniego	Ziarnica złośliwa	Zwyrodnienie mózdzku
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.			

Profil neurologiczny rozszerzony immunoblot (12 Ag)

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:		
		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 ≥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 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.

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 Wielogniskowa 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	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	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.

Przeciwciała przeciw receptorom TSH

Skrót/Kod badania	TSHr
Metoda	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	Choroba Graves-Basedowa. Inne autoimmunologicznie uwarunkowane choroby tarczycy.
Interpretacja wyniku	Interpretacja wyniku zawsze należy do lekarza prowadzącego w oparciu o objawy kliniczne pacjenta.
Wartości referencyjne	<1.80 IU/L – wynik negatywny ≥1.80 IU/L – wynik pozytywny
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 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 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	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 mięśniowi serca

Skrót/Kod badania	CAA
Metoda	Immunofluorescencji pośredniej (IF)
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	Autoimmunologiczne zapalenie mięśnia sercowego - np. zespół Dresslera (typ III i/lub intercalated discs)) Gorączka reumatyczna (typ I) Miastenia (typ IV). Pierwotna kardiomiopatia, zespół po kardiotomii (typ II-IV)
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 przeciw cytrulinowanemu białku Sa

Skrót/Kod badania	AVC/Sa
Metoda	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	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 antygenu 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/
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
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 wymagań – 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.

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 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 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	Acarus siro (d70) Aureobasidium pullulans (m12) Alternaria tenuis (m6) Anisakis simplex (p4) Aspergillus fumigatus (m3) babka lancetowata (w9) banan (f92) brzoza brodawkowata (t3) bylica (w6) buk zwyczajny (t5) Cladosporidium herbarum (m2) Dermatophagoides farinae (d2) Derm. pteronyssinus (d1) dorsz (f3) Euroglyphus maynei (d74) Fusarium moniliforme (m9) gęś – pióra (e70) gluten/gliadyna (f79) jad osy (i3) jad pszczoły miodnej (i1) jad szerszenia europejskiego (i75) jajo kurze całe (f245) jajo - białko (f1) jajo - żółtko (f75) kakao (f93) komosa biała (w10) kanarek póra (g201) koń sierść (e3) krowa sierść (e4) koszenila - ekstrakt (carmin red) (f340) kot - nablonek i sierść (e1) królik - nablonek (e82) kupkówka pospolita (g3) kurczak pióra (e85) lateks (k82) Lepidoglyphus destructor (d71) leszczyna pospolita (t4) mieszanina pleśni m1, m2, m3, m5, m6, m8 (mx2) mieszanina piór - gęś, kurczak, kaczka, indyk (ex71) mieszanina pokarmowa - białko jaja, mleko, ryba, pszenica, orzeszek ziemny, soja (fx5) Mieszanina zbóż - żyto, pszenica, jęczmień, ryż (fx20) mleko krowie (f2) olsza czarna (t2) 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 wcześniej kwitnące (gx1) truskawka (f44) Trichophyton rubrum (m205) tymotka łąkowa (g6) Tyrophagus putrescentiae (d72) wieprzowina (f26) wiechlina łąkowa (g8) żyto (pyłki) (g12) <u>SPE-K (komponenty)</u> roztocze kurzu domowego Der p 1 (d202) roztocze kurzu domowego Der p 2 (d203) roztocze kurzu domowego Der p 10 (d205) roztocze kurzu domowego Der p 23 (d209) kot - rFel d1 (e94) pies - rCan f1 (e101) pies - rCan f5 (e226) seler rApi g1 (f417) brzoskwinia rPru p3 (f420) latex rHev b1 (k215) latex rHev b3 (k217) latex rHev b5 (k218) jad pszczoły rApi m1 (i208) jad pszczoły rApi m3 (i215) jad pszczoły rApi m10 (i217) jad osy rVes v1 (i211) jad osy rVes v5 (i217) jabłko rMal d3 (f435) <u>SPE-L (Leki)</u> Penicylina G (c1) Penicylina V (c2) Ampicylina (c5) Amoksycylina (c6) Cefacklor (c7) Chlorheksydyna (c8) Insulina ludzka (c73)

IgE specyficzne

	orzeszek ziemny (f13) owies (g14) papuga pióra (e213) Penicilium notatum (m1)	Suksametonium (c202) Morfina (c260) Penicylina MD (u233)
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 kUA/l – wynik negatywny ≥0.35 kUA/l – wynik pozytywny	
Czas oczekiwania na wynik	Do 5 dni roboczych, za wyjątkiem c7 (cefaklor) i u233 (Penicylina MD) – ze względu na ograniczenia techniczne ww testów 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 nabłonek (e83) Kurczak pióra (e85) Papuga pióra (e213) Aspergillus fumigatus (m3) Alternaria tenuis (m6) Aureobasidium pullulans (m12)
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 14 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 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 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.

Profil oddechowy 10-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-ODD
Zawartość profilu	Pylek brzozy, pyłki 6 traw (mix pyłków tymotki łąkowej, kłosówki, kupkówki pospolitej, rajgrasu angielskiego, wiechlina 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 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 Polychcek

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 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 liczbowa.
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 liczbowa.
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 6-alergenowy mleko + gluten Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-MLK
Zawartość profilu	Mleko krowie, Bos d 4 - α -laktoalbumina, Bos d 5 - β -laktoglobulina, Bos d 8 – kazeina, Bos d 6 - (BSA) surowicza albumina wołowa, 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.

Profil egzema 10-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-EGZ
Zawartość profilu	D. pteronyssinus, Naskórek psa, Naskórek kota, Białko jaja kurzego, Dorsz, Soja, Kakao, Orzech ziemny, Orzech laskowy, Lateks.
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 insekty 6-alergenowy Polychex

Skrót/Kod profilu	A-OWADY
Zawartość profilu	Osa, rVes v5, Pszczoła, Szerszeń, Komar, Meszka.
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 jady owadów 7-alergenowy Polycheck

Skrót/Kod profilu	A-INS JADY
Zawartość profilu	Pszczola, rApi m1, rApi m10, Osa, rVes v1, rVes v5, Szerszeń.
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

Skrót/Kod profil	ALEX
Zawartość panelu	295 parametrów (178 molekuł i 117 ekstraktów alergenowych) oraz IgE całkowite.
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 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	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 (CD3+, CD4+, CD8+), limfocyty B (CD19+), komórki NK (CD3-, CD56+, CD16+). Wyliczany jest stosunek CD4/CD8.
Wartości referencyjne	Załącznik na końcu dokumentu.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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	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+, CD8+). Wyliczany jest stosunek CD4/CD8.
Wartości referencyjne	Załącznik na końcu dokumentu.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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.

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	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 oceniana jest subpopulacja limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badana jest populacja limfocytów T (CD3+).
Wartości referencyjne	Załącznik na końcu dokumentu.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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	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 oceniana jest subpopulacja limfocytów w oparciu o obecność antygenów różnicowania (CD), charakterystycznych dla danej populacji komórkowej. Badana jest populacja limfocytów T aktywowanych (HLA DR+).
Wartości referencyjne	4 -10 %; 0.05 - 0.19 kom/ μ l
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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+/CD62L+; pamięci centralnej: CD45RA-/CD62L+; pamięci efektorowej CD45RA-/CD62L-; terminalnie zróżnicowane: CD45RA+/CD62L-), limfocyty T CD8+ (naiwne: CD45RA+/CD62L+; pamięci centralnej: CD45RA-/CD62L+; pamięci efektorowej CD45RA-/CD62L-; terminalnie zróżnicowane: CD45RA+/CD62L-). 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	Załącznik na końcu dokumentu.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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 (CD4+/CD25+/CD127low); ekspresja jądrowego czynnika transkrypcyjnego FoxP3 (CD4+/FoxP3+); limfocyty T regulatorowe naiwne (CD4+/CD25+/CD127low/CD45RA+); limfocyty T regulatorowe naturalne (CD4+/CD25+/CD127low/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	Treg (w CD4+): 4.0 - 10.7%; 20.0 - 126.3 kom/μl Nat Treg: 2.4 - 8.7%; 14.3 - 88.3 kom/μl Nn Treg: 0.4 - 4.5%; 2.3 - 54.0 kom/μl
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Limfocyty RTE (Recent Thymic Emigrants)

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	Załącznik na końcu dokumentu.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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	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 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 zmniejszony odsetek limfocytów B pamięci (CD19+/CD27+). Sama obecność zwiększonej liczby komórek DNT nie jest wystarczająca do rozpoznania ALPS. Nieprawidłowe wyniki dotyczące komórek DNT należy potwierdzić dodatkowymi badaniami.
Wartości referencyjne	αβDNT: do 1% ALPS αβDNT: ≥3% B220 αβDNT: jedynie w przypadku ALPS Indeks CD25/HLA-DR: ALPS < 1
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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	Limfocyty T CD57+: 1,1 - 36,4%; 36 - 954 kom/μl Komórki NK CD57+: 1,4 - 16,7%; 36 - 439 kom/μl
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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	Załącznik na końcu dokumentu.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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	Załącznik na końcu dokumentu.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Ekspresja ligandu dla CD40 na limfocytach T

Skrót/Kod profilu	40L
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	CD40L po stymulacji: 87.5 - 89.1 % CD69 po stymulacji: 98.5 - 99.3 %
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.

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	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 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). Genotypowanie CD40 jest wymagane do postawienia ostatecznej diagnozy.
Wartości referencyjne	Ekspresja CD40: obecna
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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	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 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	Załącznik na końcu dokumentu.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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	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 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	Załącznik na końcu dokumentu.
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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	Jady owadów: >= 10% Alergeny wziewne: >=15% Alergeny pokarmowe: >=10-15% Mieszanka barwników spożywczych: >=5% Dodatki do żywności: >=5% Inhibitory ACE: >=6% Środki przeciwbólowe: >=5% Antybiotyki: >=5-7% Środki odkażające: >=5% Beta-blokery: >=6% Środki kontrastowe: >=5% Środki do znieczulenia miejscowego: >=5% Środki miorelaksujące: >=5% Inhibitory pompy protonowej: >=5% Substancje pomocnicze: >=5-6.5%
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.

Resztkowe limfocyty w składnikach krwi

Skrót/Kod profilu	RLU
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Ubogoleukocytarne preparaty krwi: UKKP i UKKCz (1 ml)
Przygotowanie pacjenta	Nie dotyczy.
Stabilność materiału	Preparaty krwi są stabilne do 48 godzin od usunięcia leukocytów.
Znaczenie kliniczne	Badanie wykonywane celem kontroli jakości krwi ubogoleukocytarnej.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest ilość resztkowych leukocytów w preparatach krwi: UKKP i UKKCz na poziomie zapewniającym kontrolę jakości krwi ubogoleukocytarnej.
Wartości referencyjne	<3,3 WBC/ μ l dla jednostki krwi o objętości 300 ml
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Badanie dostępne dla RCKiK Gdańsk. Krew przyjmowana jest od poniedziałku do piątku, w piątek do godziny 12.00.

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).

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 pełnej jest stabilna do 24 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze pokojowej (18 - 26 st. C). Nie zamrażać!
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 E. coli wykazują niski wybuch tlenowy, a granulocyty stymulowane kontrolą pozytywną (PMA) wykazują wysoki wybuch tlenowy, wskazuje to na defekt aktywności fagocytarnej granulocytów. Wynik przedstawiany jest jako odsetek granulocytów, które wykazywały wybuch tlenowy po stymulacji E.coli. Dodatkowo podawany jest wskaźnik stymulacji (SI) obliczany jako wartość komórek zaktywowanych podzielona przez komórki nieaktywowane, który opisuje „siłę produkcji ROS”.
Wartości referencyjne	DHR %: 90-100% DHR SI: >75
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK. Krew przyjmowana jest od poniedziałku do piątku, w piątek do godziny 12.00.

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.

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	Granulocyty CD18: 91-100% Granulocyty CD11a: 97-100% Granulocyty CD11b: 96-100% Granulocyty CD11c: brak referencji Granulocyty CD15: 95-100%
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

Oporność osmotyczna krwinek

Skrót/Kod profilu	OOK
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 przesiewowe/pomoc w kierunku diagnostyki zaburzeń czerwonych krwinek, w tym sferocytozy wrodzonej.
Interpretacja wyniku	W badaniu oceniana jest oporność erytrocytów na lizę w środowisku hipotonicznym. Znaczące zmniejszenie liczby krwinek czerwonych pozostałych po ekspozycji na wodę dejonizowaną, jest wskaźnikiem obniżonej oporności osmotycznej. Dotyczy to szczególnie erytrocytów sferycznych, które ze względu na swój kształt oraz niski stosunek pola powierzchni do objętości komórki, dużo szybciej lizują w środowisku hipotonicznym niż erytrocyty o prawidłowej budowie.
Wartości referencyjne	% RRBC: $\geq 17\%$
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Wszystkie Punkty Pobrań UCK w godzinach otwarcia punktu.

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	Próbka krwi pełnej jest stabilna do 72 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C. 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	CD46 > 50%
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 jak najszybciej oddzielić od krwinek czerwonych. Surowica jest stabilna do 24 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C, do 6 miesięcy w temperaturze -20 st. C.
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	INF-γ: 0.17 - 1.14 pg/ml TNF-α: 7.53 - 15.3 pg/ml IL-10: 1.47 - 3.48 pg/ml IL-6: 0.96 - 4.99 pg/ml IL-4: 0.0 - 2.2 pg/ml IL-2: 0.0 - 2.1 pg/ml
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.

Interleukina 8 (CXCL8) w surowicy

Skrót/Kod badania	IL-8_FC
Metoda	Microfluidics METODA IMMUNOENZYMATYCZNA (ELISA)
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Surowicę należy jak najszybciej oddzielić od krwinek czerwonych. Surowica jest stabilna do 24 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C, do 6 miesięcy w temperaturze -20 st. C.
Znaczenie kliniczne	Badanie pomocnicze w zrozumieniu patogenezы zaburzeń immunologicznych, zakaźnych, alergicznych lub zapalnych.
Interpretacja wyniku	W badaniu określone jest stężenie interleukiny-8 (IL-8) w surowicy krwi. IL-8, znana również jako CXCL8, jest chemokiną, której ekspresja jest zwiększona w miejscach zapalenia, gdzie promuje infiltrację i aktywację neutrofilów.
Wartości referencyjne	IL-8: 9.66 - 133.0 pg/ml
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.

Interleukina 10 w surowicy

Skrót/Kod badania	IL-10_FC
Metoda	Microfluidics METODA IMMUNOENZYMATYCZNA (ELISA)
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Surowicę należy jak najszybciej oddzielić od krwinek czerwonych. Surowica jest stabilna do 24 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C, do 6 miesięcy w temperaturze -20 st. C.
Znaczenie kliniczne	Badanie pomocnicze w zrozumieniu patogenezы zaburzeń immunologicznych, zakaźnych, alergicznych lub zapalnych.
Interpretacja wyniku	W badaniu określone jest stężenie interleukiny-10 (IL-10) w surowicy krwi. IL-10, działa jako cytokina przeciwzapalna, hamując ekspansję i aktywację komórek Th1 i Th17 oraz promując rozwój makrofagów M2 i komórek T regulatorowych (Treg). IL-10 wywiera działanie ochronne, w tym ogranicza uszkodzenia tkanek w zapaleniu stawów i promuje regenerację mięśni po urazie, ale przyczynia się również do utrzymywania się infekcji wirusowych.
Wartości referencyjne	IL-10: 1.47 - 3.48 pg/ml
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.

TNF- α w surowicy

Skrót/Kod badania	TNFα_FC
Metoda	Microfluidics METODA IMMUNOENZYMATYCZNA (ELISA)
Materiał	Krew żylna pobrana do probówki „na skrzep”.
Przygotowanie pacjenta	Brak szczególnych zaleceń
Stabilność materiału	Surowicę należy jak najszybciej oddzielić od krwinek czerwonych. Surowica jest stabilna do 24 godzin po pobraniu, jeśli jest przechowywana w temperaturze 2 - 8 st. C, do 6 miesięcy w temperaturze -20 st. C.
Znaczenie kliniczne	Badanie pomocnicze w zrozumieniu patogenezы zaburzeń immunologicznych, zakaźnych, alergicznych lub zapalnych.
Interpretacja wyniku	W badaniu określone jest stężenie TNF- α (czynnik martwicy nowotworu alfa) w surowicy krwi. TNF- α odgrywa centralną rolę w zapaleniu, rozwoju układu odpornościowego, apoptozie i metabolizmie lipidów. TNF- α promuje odpowiedź zapalną głównie poprzez sygnalizację NF- κ B, a hamowanie TNF- α okazało się skuteczne w leczeniu wielu chorób autoimmunologicznych. TNF- α jest również obecny na powierzchni komórki - związany z błoną TNF- α może indukować lizę sąsiednich komórek nowotworowych i komórek zakażonych wirusem.
Wartości referencyjne	TNF-α: 7.53 - 15.3 pg/ml
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.

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	Limfocyty CD45+ w odpowiedzi na PHA: 58 - 66% Limfocyty CD45+ w odpowiedzi na PWM: 10 - 22% Limfocyty CD45+ w odpowiedzi na ConA: 33 - 38% Limfocyty CD45+ w odpowiedzi na CD3/CD28: 49 - 55% Limfocyty T CD3+ w odpowiedzi na PHA: 92 - 96% Limfocyty T CD3+ w odpowiedzi na PWM: 52 - 68% Limfocyty T CD3+ w odpowiedzi na ConA: 80 - 94% Limfocyty T CD3+ w odpowiedzi na CD3/CD28: 82 - 86% Limfocyty T CD19+ w odpowiedzi na PWM: 81 - 90% Limfocyty T CD19+ w odpowiedzi na ConA: brak referencji
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

Hematopoetyczne komórki progenitorowe CD34

Skrót/Kod profilu	HPC_KREW /HPC_CYTAFE /HPC_SUT
Metoda	Cytometria przepływowa
Materiał	Świeża lub mobilizowana krew obwodowa, świeże produkty aferezy lub szpik kostny 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). 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	Krew obwodowa: 0.02 - 0.16%; 1 - 9 kom/ μ l Produkt cytaferazy: nie dotyczy
Czas oczekiwania na wynik	Do 2 dni roboczych
Miejsce i godziny pobrań	Badanie dostępne tylko z oddziałów szpitalnych, niedostępne w punktach pobrań UCK. Krew przyjmowana jest od poniedziałku do piątku.

Wartości referencyjne – subpopulacje limfocytów

	Płeć	Wiek	%	kom/ μ l
Limfocyty	KM	0 - 1 lat		4.00 – 10.50
	KM	1 – 4 lat		2.00 – 8.00
	KM	4 – 10 lat		1.50 – 7.00
	KM	10 – 120 lat		0.90 – 5.00
CD3+CD4+	KM	0 - 60 dni	35 - 64	1.60 – 4.00
	KM	60 – 150 dni	35 – 56	1.80 – 4.00
	KM	150 – 330 dni	31 – 56	1.40 – 4.30
	KM	330 – 690 dni	32 – 51	1.30 – 3.40
	KM	690 – 1800 dni	28 – 47	0.70 – 2.20
	KM	5 – 11 lat	31 - 47	0.65 – 1.50
	KM	11 – 17 lat	31 – 52	0.53 – 1.30
	KM	17 – 55 lat	31 – 59	0.42 – 1.50
	KM	55 – 120 lat	32 - 67	0.43 – 1.51
CD3+CD8+	KM	0 - 60 dni	12 – 18	0.56 – 1.70
	KM	60 – 150 dni	12 - 23	0.59 - 1.60
	KM	150 – 330 dni	12 – 24	0.50 – 1.70
	KM	330 – 690 dni	14 -30	0.62 – 2.00
	KM	690 – 1800 dni	16 -30	0.49 – 1.30
	KM	5 – 11 lat	18 – 35	0.37 – 1.10
	KM	11 – 17 lat	18 – 35	0.33 – 0.92
	KM	17 – 55 lat	12 -38	0.17 – 0.95
	KM	55 – 120 lat	8 -40	0.10 – 0.84
Indeks CD4/CD8	KM	0 – 120 lat		1.20 – 1.90
CD3+	KM	0 - 60 dni	53 – 84	2.50 – 5.50
	KM	60 – 150 dni	51 – 77	2.50 – 5.60
	KM	150 – 330 dni	49 – 76	1.90 – 5.90
	KM	330 – 690 dni	53 – 75	2.10 – 6.20
	KM	690 – 1800 dni	56 – 75	1.40 – 3.70
	KM	5 – 11 lat	60 – 76	1.20 – 2.60
	KM	11 – 17 lat	56 – 84	1.00 – 2.20
	KM	17 – 55 lat	59 – 83	0.67 – 2.38
	KM	55 – 120 lat	49 – 87	0.61 – 2.25
CD19+	KM	0 - 60 dni	6 – 32	0.30 – 2.00
	KM	60 – 150 dni	11 -41	0.43 – 3.00
	KM	150 – 330 dni	12 -24	0.61 – 2.60
	KM	330 – 690 dni	16 -35	0.72 – 2.60
	KM	690 – 1800 dni	14 -33	0.39 – 1.40
	KM	5 – 11 lat	13 -27	0.27 – 0.86
	KM	11 – 17 lat	6 -23	0.11 – 0.57
	KM	17 – 55 lat	6 – 22	0.01 – 0.52
	KM	55 – 120 lat	3 -20	0.03 – 0.41
CD16+CD56+	KM	0 - 60 dni	4 – 18	0.17 – 1.10
	KM	60 – 150 dni	3 -14	0.17 – 0.83
	KM	150 – 330 dni	3 -15	0.16 – 0.95
	KM	330 – 690 dni	3 -14	0.18 – 0.92
	KM	690 – 1800 dni	4 -17	0.13 – 0.72
	KM	5 – 11 lat	4 -17	0.11 – 0.48
	KM	11 – 17 lat	3 -22	0.07 – 0.48
	KM	17 – 55 lat	6 -27	0.10 – 0.67
	KM	55 – 120 lat	6 -35	0.11 – 0.65

SUT

	Płeć	Wiek	%	kom/ μ l
Limfocyty	KM	0 - 1 lat		4.00 – 10.50
	KM	1 – 4 lat		2.00 – 8.00
	KM	4 – 10 lat		1.50 – 7.00
	KM	10 – 120 lat		0.90 – 5.00
CD3+CD4+	KM	0 - 60 dni	35 - 64	1.60 – 4.00
	KM	60 – 150 dni	35 – 56	1.80 – 4.00
	KM	150 – 330 dni	31 – 56	1.40 – 4.30
	KM	330 – 690 dni	32 – 51	1.30 – 3.40
	KM	690 – 1800 dni	28 – 47	0.70 – 2.20
	KM	5 – 11 lat	31 - 47	0.65 – 1.50
	KM	11 – 17 lat	31 – 52	0.53 – 1.30
	KM	17 – 55 lat	31 – 59	0.42 – 1.50
	KM	55 – 120 lat	32 - 67	0.43 – 1.51
CD3+CD8+	KM	0 - 60 dni	12 – 18	0.56 – 1.70
	KM	60 – 150 dni	12 - 23	0.59 - 1.60
	KM	150 – 330 dni	12 – 24	0.50 – 1.70
	KM	330 – 690 dni	14 -30	0.62 – 2.00
	KM	690 – 1800 dni	16 -30	0.49 – 1.30
	KM	5 – 11 lat	18 – 35	0.37 – 1.10
	KM	11 – 17 lat	18 – 35	0.33 – 0.92
	KM	17 – 55 lat	12 -38	0.17 – 0.95
	KM	55 – 120 lat	8 -40	0.10 – 0.84
Indeks CD4/CD8	KM	0 – 120 lat		1.20 – 1.90

SCD

	Płeć	Wiek	%	kom/ μ l
Limfocyty	KM	0 - 1 lat		4.00 – 10.50
	KM	1 – 4 lat		2.00 – 8.00
	KM	4 – 10 lat		1.50 – 7.00
	KM	10 – 120 lat		0.90 – 5.00
CD3+	KM	0 - 60 dni	53 – 84	2.50 – 5.50
	KM	60 – 150 dni	51 – 77	2.50 – 5.60
	KM	150 – 330 dni	49 – 76	1.90 – 5.90
	KM	330 – 690 dni	53 – 75	2.10 – 6.20
	KM	690 – 1800 dni	56 – 75	1.40 – 3.70
	KM	5 – 11 lat	60 – 76	1.20 – 2.60
	KM	11 – 17 lat	56 – 84	1.00 – 2.20
	KM	17 – 55 lat	59 – 83	0.67 – 2.38
	KM	55 – 120 lat	49 – 87	0.61 – 2.25

LNP

	Płeć	Wiek	%	kom/ μ l
Limfocyty T CD4 naiwne	KM	5 - 10 lat	60.2 - 74.6	515 - 931
	KM	11 - 20 lat	42.4 - 66.3	277 - 796
	KM	21 - 40 lat	34.4 - 60.8	202 - 608
	KM	41 - 60 lat	21.6 - 63.5	121 - 456
	KM	61 - 75 lat	23.4 - 62.7	146 - 637
	KM	76 - 120 lat	18.8 - 64.8	81 - 553

Limfocyty T CD4 pamięci centralnej	KM	5 - 10 lat	14.2 - 22.8	151 - 149
	KM	11 - 20 lat	13.7 - 31.9	127 - 270
	KM	21 - 40 lat	19.7 - 33.1	139 - 264
	KM	41 - 60 lat	13.1 - 40.1	92 - 341
	KM	61 - 75 lat	23.0 - 43.1	166 - 449
	KM	76 - 120 lat	19.8 - 44.0	120 - 346
Limfocyty T CD4 pamięci efektorowej	KM	5 - 10 lat	7.4 - 17.2	82 - 166
	KM	11 - 20 lat	11.8 - 26.2	83 - 206
	KM	21 - 40 lat	12.7 - 32.0	81 - 254
	KM	41 - 60 lat	8.6 - 32.3	59 - 321
	KM	61 - 75 lat	14.3 - 35.4	120 - 334
	KM	76 - 120 lat	12.5 - 38.3	79 - 291
Limfocyty T CD4 terminalnie zróżnicowane	KM	5 - 10 lat	1.4 - 5.4	16 - 67
	KM	11 - 20 lat	1.4 - 7.8	14 - 76
	KM	21 - 40 lat	1.2 - 8.8	10 - 93
	KM	41 - 60 lat	1.4 - 13.7	11 - 102
	KM	61 - 75 lat	1.7 - 8.1	6 - 70
	KM	76 - 120 lat	1.3 - 7.0	8 - 59
Limfocyty T CD8 naiwne	KM	5 - 10 lat	49.1 - 78.8	369 - 578
	KM	11 - 20 lat	48.8 - 72.9	205 - 465
	KM	21 - 40 lat	35.3 - 68.3	153 - 357
	KM	41 - 60 lat	25.2 - 54.4	86 - 257
	KM	61 - 75 lat	10.5 - 31.7	52 - 119
	KM	76 - 120 lat	4.2 - 41.6	20 - 148
Limfocyty T CD8 pamięci centralnej	KM	5 - 10 lat	0.9 - 9.3	6 - 63
	KM	11 - 20 lat	1.0 - 11.4	11 - 60
	KM	21 - 40 lat	2.6 - 10.6	12 - 66
	KM	41 - 60 lat	4.7 - 27.5	19 - 93
	KM	61 - 75 lat	4.6 - 14.2	19 - 93
	KM	76 - 120 lat	3.1 - 22.1	14 - 69
Limfocyty T CD8 pamięci efektorowej	KM	5 - 10 lat	3.8 - 13.8	26 - 114
	KM	11 - 20 lat	5.3 - 18.6	35 - 111
	KM	21 - 40 lat	9.1 - 25.7	40 - 140
	KM	41 - 60 lat	3.1 - 35.4	15 - 162
	KM	61 - 75 lat	22.0 - 38.5	68 - 261
	KM	76 - 120 lat	7.1 - 39.6	40 - 205
Limfocyty T CD8 terminalnie zróżnicowane	KM	5 - 10 lat	11.0 - 32.6	82 - 246
	KM	11 - 20 lat	13.0 - 30.4	68 - 207
	KM	21 - 40 lat	12.1 - 37.1	46 - 123
	KM	41 - 60 lat	11.3 - 40.1	39 - 212
	KM	61 - 75 lat	21.3 - 55.0	84 - 345
	KM	76 - 120 lat	26.7 - 67.6	61 - 449

RTE

	Płeć	Wiek	%	kom/μl
RTE	M	0 - 17 lat	19,4 – 60,9	50 – 926
	K	0 - 17 lat	25,8 – 68,0	170 - 1007
	KM	18 – 25 lat	6,4 – 51,0	
	KM	26 – 55 lat	6,4 – 41,7	
	KM	56 – 99 lat	6,4 – 27,7	
	M	18 – 70 lat		42 – 399
	K	18 – 70 lat		42 – 832

BLF

	Wiek			
	1-18 lat		19-111 lat	
	[%]	[ul/kom]	[%]	[ul/kom]
Limfocyty B (CD19+);	4,3-23,2	92-792	2,8-17,4	90-539
Koekspresja (CD19+/CD20+);	4,2-24,1	85-768	3,2-16,8	95-581
B pamięci (CD19+/CD27+);	4,6-49,1	9-136	6,3-52,8	18-145
B pamięci: marginal zone/non switched (CD19+/CD27+/IgD-/IgM+);	0,2-18,0	1-43	1,7-29,3	4-85
B pamięci: class switched (CD19+/CD27+/IgD-/IgM-);	1,9-30,4	5-74	2,3-26,5	7-61
B pamięci: tylko IgM (CD19+/CD27+/IgD-/IgM+);	0,3-13,1	1-38	0,0-5,3	0-12
B przejściowe (CD19+/CD38+/CD24++);	7,6-48,6	14-230	1,2-50,7	2-139
Plazmablasty (CD19+/CD38+/CD24low);	2,9-51,8	8-275	4,1-42,2	7-153
Niedojrzałe limfocyty B (CD19+/CD21-);	0,2-5,5	1-26	0,2-8,6	1-22
Dojrzałe limfocyty B (CD19+/CD21+);	94,5-99,8	89-780	92,1-99,6	85-533

LIB

	Płeć	Wiek	%	kom/ μ l
Limfocyty B CD19+	KM	0-60 dni	6-32	0.30-2.00
	KM	60-150 dni	11-41	0.43-3.00
	KM	150-330 dni	12-24	0.61-2.60
	KM	330-690 dni	16-35	0.72-2.60
	KM	690-1800 dni	14-33	0.39-1.40
	KM	5-11 lat	13-27	0.27-0.86
	KM	11-17 lat	6-23	0.11-0.57
	KM	17-55 lat	6-22	0.01-0.52
	KM	55-120 lat	3-20	0.03-0.41
Limfocyty B CD20+	KM	0-99 lat	5.0-22.3	0.074-0.441

NK

	Płeć	Wiek	%	kom/ μ l
Komórki NK	KM	0-60 dni	4-18	0.17-1.10
	KM	60-150 dni	3-14	0.17-0.83
	KM	150-330 dni	3-15	0.16-0.95
	KM	330-690 dni	3-14	0.18-0.92
	KM	690-1800 dni	4-17	0.13-0.72
	KM	5-11 lat	4-17	0.11-0.48
	KM	11-17 lat	3-22	0.07-0.48
	KM	17-55 lat	6-27	0.10-0.67
	KM	55-120 lat	6-35	0.11-0.65

NNK

	Płeć	Wiek	%	kom/ μ l
Komórki NK	KM	0 - 60 dni	4-18	0.17-1.10
	KM	60 – 150 dni	3-14	0.17-0.83
	KM	150 – 330 dni	3-15	0.16-0.95
	KM	330 – 690 dni	3-14	0.18-0.92
	KM	690 – 1800 dni	4-17	0.13-0.72
	KM	5 – 11 lat	4-17	0.11-0.48
	KM	11 – 17 lat	3-22	0.07-0.48
	KM	17 – 55 lat	6-27	0.10-0.67
	KM	55 – 120 lat	6-35	0.11-0.65
Komórki NKT	KM	1 - 99 lat	0.9 - 15.1	19.7 - 344.4
CD56 ^{high} / CD16 ^{neg}	KM	1 - 99 lat	5.0 - 32.5	-
CD56 ^{dim} / CD16 ^{pos}	KM	1 - 99 lat	47.0 - 94.5	-
Komórki NK aktywowane - wczesne	KM	1 - 99 lat	0.0 - 0.5	0.0 - 10.0
Komórki NK aktywowane - późne	KM	1 - 99 lat	0.2 - 7.28	3 - 99