


CIK C1q

CIK vazbou C1q (cirkulující imunokomplexy vazbou C1q)

Metoda	ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay)
Primární vzorek (biologický materiál)	Plná krev
Odběrová souprava	 <p>Vacuette červený uzávěr - plast se separačním gelem gelem</p>
Pokyny pro pacienta	
Pokyny pro odebírající personál	
Podmínky transportu	Pokožová teplota (15 - 25 °C)
Stabilita	Stabilita při 2 - 8 °C 7 dní Stabilita při -20 °C 3 měsíce (nesmí dojít k opakovanému zmrazování a rozmrazování vzorku)
Doordinace	21 dní
Doba dodání	14 dní

Referenční meze

Věk od - do	Referenční mez	Vyhodnocení	Jednotka
0 - 99 let	< 4,4	Negativní	µg Eq/ml
	4,4 - < 10,8	Neurčitý	µg Eq/ml
	≥ 10,8	Pozitivní	µg Eq/ml

Zdroj referenčních mezí

Příbalový leták výrobce Inova Diagnostics.

Indikace

- Vyšetření indikované v případě systémových autoimunitních onemocnění, například progresivní polyartritida, SLE a další choroby s předpokládanou imunokomplexovou genezí. Orientačně může posloužit ke sledování dynamiky onemocnění.

Interpretace

Stanovení sérové koncentrace C1q vázajícího CIK pomocí ELISA má prognostický význam. Je zvláště vhodné k monitorování hladiny CIK u nemocných se systémovým lupusem erythematoses, kde tato hladina odráží aktivitu choroby a sníženou komplementovou odpověď.

Interakce antigenu a protilátky mohou vést ke tvorbě imunokomplexů. Toto je součástí normálního a nepřetržitého imunologického fungování organismu. Antigeny se mohou ukládat do tkání nebo se vyskytovat volně v plazmě případně v jiných tělesných tekutinách ve formě cirkulujících imunokomplexů. Za normálních okolností jsou CIK neškodně odstraňovány retikuloendoteliálním systémem. Naopak velká depozita imunokomplexů v cévních strukturách s následnou aktivací zánětlivé odpovědi, jako je komplementová kaskáda, mohou způsobit nemoc z ukládání imunokomplexů s doprovodným tkáňovým poškozením. To, zda jsou CIK fagocytovány, závisí na jejich vlastnostech, včetně povahy antigenu a třídy protilátek, velikosti imunokomplexů, rychlosti jejich produkce a funkční integritě systému fagocytózy.

Protože CIK hrají patogenní roli u různých onemocnění, byly vyvinuty specifické metody k jejich detekci. Tyto metody využívají specifických fyzikálně chemických vlastností CIK a/nebo jejich schopnosti navázat se na buněčný povrch, na molekuly jako je C1q.

C1q-CIK se sporadicky nacházejí i u normální populace jako důsledek infekce, mohou však také být zvýšeny po jídle.

Interference

Revmatoidní faktor (RF) interferuje a u vzorků, u nichž je podezření na obsah RF, by měl být ještě před testováním na C1q CIK proveden screening na RF.

Revmatoidní faktor 500 IU/ml.

U uvedených koncentrací bilirubinu, hemoglobinu nebo tuků nebyla zjištěna žádná interference.

Bilirubin F (volný) 18,3 mg/dl.

Bilirubin C (konjugát) 19,0 mg/dl.

Hemolyzovaný hemoglobin 490 mg/dl.

Tuk (chyle) 1 930 jednotek.

Vzorky séra by neměly být inaktivovány teplem, to by mohlo vést k falešně pozitivním výsledkům.

Poznámka

Revize	29. 10. 2024
Autor:	Ing. Jana Boháčová, Ph.D.