

ECP	
Metoda	FEIA (fluorescenční enzymoimunoanalýza, PHADIA 250)
Primární vzorek (biologický materiál)	Plná krev
Odběrová souprava	 <p>Vacurette červený uzávěr - plast se separačním gelem gelem</p>
Pokyny pro pacienta	
Pokyny pro odebírající personál	
Podmínky transportu	Pokožová teplota (15 - 25 °C)
Stabilita	<p>Pokyny pro preanalytiku metody ECP:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Odebrat krev ze žíly za použití další nové zkumavky s gelovou bariérou a aktivátorem srážení. Je důležité, aby byla zkumavka zcela naplněna.2. Po odběru je nutno zkumavku opatrně několikrát obrátit dnem vzhůru.3. Nechat uvolnit ECP srážením po dobu 60 - 120 minut při pokojové teplotě 20 - 24 °C.4. Centrifugovat při pokojové teplotě o rychlosti 1 000 - 1 300 g po dobu 10 minut.
Doordinace	Nelze
Doba dodání	14 dní

Referenční meze

Věk od - do	Dolní referenční mez	Horní referenční mez	Jednotka
0 - 99 let	0	13,3	µg/l

Zdroj referenčních mezí

Příbalový leták výrobce ImmunoCap Phadia AB.

Indikace

- Alergický - eosinofilní zánět.

Interpretace

Eozinofilie je spojena s různými zánětlivými poruchami, včetně **alergických onemocnění** a **astmatu**.

Patofyziologické změny pozorované u astmatických plic vedou k bronchiální hyperreaktivitě. Stupeň zánětu může být zjištěn přítomností aktivovaných eozinofilů v periferní krvi. Při aktivaci může být koncentrace ECP zvýšena i v případě, že počet cirkulujících eozinofilů je ještě v rámci referenčního rozmezí. Nejvýznamnějším rysem eozinofilů jsou jejich velké sekundární granule obsahující čtyři základní proteiny, včetně eozinofilního kationického proteinu (ECP). Stanovení uvolněného ECP může být jedním ze způsobů, jak vyhodnotit stavy zahrnující aktivaci eozinofilů. Po degranulaci eozinofilů se do oběhu uvolňují základní proteiny, včetně ECP. Sérový ECP koreluje se závažností **bronchiálního astmatu** a nemusí být provázen eozinofilií ani zvýšenou hladinou IgE.

Měřit a sledovat hladiny uvolněného ECP lze použít jako pomůcku při **posuzování odpovědi na protizánětlivé léky**.

Zvýšené hladiny ECP byly zjištěny i v jiných klinických stavech spojených s aktivovanými eozinofily, jako je **atopická dermatitida, alergická rýma, alergické rhinitidy, některé infekce, autoimunitní stavy v kloubech, střevech** a některá **parazitární onemocnění**. Není dostatečným parametrem k rozhodnutí, zda jde o alergický proces či nikoli. Sérum atopických pacientů obsahuje vyšší koncentrace ECP oproti neatopickým kontrolám i v případě, že je počet eozinofilů v krevním obraze v rámci referenčního rozmezí nezávisle na tom, jestli jsou nebo nejsou zprostředkovány IgE. Nicméně u **sezónních alergií** kolísá hladina ECP v souvislosti s ročním obdobím a je to marker, který může pomoci s monitorováním průběhu alergických onemocnění (efekt léčby či sezónní exacerbace).

Interference

Nebyla pozorována interference revmatoidního faktoru (<500 IU/ml), triglyceridů (chylu <1 500 FTU), bilirubinu (vázaného bilirubinu <20 mg/dl, volného bilirubinu <18 mg/dl) ani lidských anti-myších protilátek (<246 ng/ml). Zkřížená reaktivita s neurotoxinem pocházejícím z eozinofilů (EDN) a eozinofilní peroxidázou (EPO) je při fyziologických koncentracích nedetekovatelná.

Poznámka

Revize	15. 10. 2024
Autor:	Ing. Jana Boháčová, Ph.D.