

TPI - Syfilis stanovení protilátek v séru semikvantitativní stanovení

Metoda	Chemiluminiscenční imunoanalýza - CLIA
Primární vzorek (biologický materiál)	Sérum, plazma
Odběrová souprava	 Vacuette červený uzávěr - plast se sep. gelem
Pokyny k odběru a příprava pacienta	
Podmínky transportu	Termobox 15 - 25 °C
Stabilita	Stabilita v séru při 2 - 8 °C 7 dní
Doordinace	1 týden
Doba dodání	1 den

Referenční meze

Sérum, plazma:

Ženy, Muži: 0 – 110R negativní

Interpretace

Negativní / konfirm. (V případě reaktivity vzorku je dle platné legislativy vzorek zaslán do NRL pro Syfilis ke konfirmaci. Tato skutečnost je uvedena v komentáři na výsledkovém listu. Výsledek konfirmačního vyšetření

zašleme do ordinace ihned po jeho obdržení.)

Klinické informace

Syfilis je bakteriální infekce způsobená spirochetou *Treponema pallidum*. Je celosvětově rozšířená a Světová zdravotnická organizace odhaduje v roce 2020 7,1 milionu nových infekcí u lidí ve věku 15–49 let.

Syfilis je primárně pohlavně přenosná infekce (STI), která se přenáší kontaktem s infikovanými lézemi při pohlavním styku, ale přenáší se také vertikálně z matky na plod a krevní transfuzí. Lze ji účinně léčit antibiotiky, ale neléčená může vést k nepříznivým následkům.

Většina infekcí probíhá mírně nebo bez příznaků a často zůstane bez povšimnutí. Po 10 až 90 dnech inkubační doby se na genitáliích zpravidla objeví jeden nebolestivý vřed, někdy spojený s nebolestivou regionální lymfadenopatií (primární syfilis). Tato léze je vysoce infekční, ale hojí se spontánně. Současně nebo přibližně o 8 týdnů později se po rozšíření bakterií z tohoto vředu u pacienta objeví difuzní vyrážka, někdy spojená se slizničními vředy, které jsou rovněž vysoce infekční (sekundární syfilis). Tyto příznaky spontánně odezní a onemocnění přejde do latentní fáze, kdy nejsou přítomny příznaky. Ačkoli je infekčnost v latentní fázi nízká, stále může docházet k vertikálnímu přenosu. U některých pacientů dochází k recidivě nebo vzácně k rozvoji závažného kardiovaskulárního a neurologického onemocnění (terciární syfilis), které může být smrtelné. Při neléčené primární a sekundární syfilis dochází k významnému přenosu z matky na dítě, což může vést ke kongenitální syfilis (CS), která má za následek narození mrtvého dítěte, úmrtí novorozence, nedonošení a vrozené vady.

K diagnostice syfilis se běžně používá sérologické vyšetření, které se na základě zjištěných protilátek dělí na netreponemové a treponemové. Netreponemové testy - rychlý plazmatický reagin (RPR), detekují protilátky proti nespecifickému tukovitému materiálu uvolňovanému poškozenými hostitelskými buňkami a/nebo spirochetami. Treponemové testy detekují protilátky proti antigenům *T. pallidum* a obvykle zůstávají reaktivní po celý život, a proto nelze rozlišit mezi aktivní a proběhlou infekcí. Použití pouze jednoho typu sérologického testu je pro stanovení diagnózy nedostatečné.

Zdroj: Beckman Coulter

Poznámky

Název	Zkratka	Jednotka
S-anti <i>Treponema pallidum</i>	TPI	arb.j.

Informace pro samoplátce

Po prodělaném onemocnění v minulosti, mohou protilátky přetrvávat celoživotně. Z tohoto důvodu je nutné odebírající personál o této skutečnosti informovat (klient podepisuje poučení). V případě zachycených protilátek bez předchozího onemocnění v anamnéze nebo při významném vzestupu titru protilátek oproti nálezům v minulosti (možná opakovaná infekce) je dle platné legislativy tento nález nutné confirmovat v NRL, cena této confirmace pro samoplátce je 1800 Kč. Bez provedení této confirmace nelze vydat konečný výsledek vyšetření.

Zdroj referenčních mezí: Beckman Coulter

Revize	20. 1. 2026
Autor:	Mgr. Markéta Tomšíčková
Metoda je akreditována	