

Informace pro lékaře

Nová metoda – Jaterní panel (Liver profile)

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,
přelomem února/března 2024 bude v laboratoři PKIA KN, a.s. zavedena nová metoda vyšetření – Jaterní panel.

Odběr vzorků: sérum (zkumavka se separačním gelem)

Metoda: Western blot (WB) a nepřímá imunofluorescence (NIF)

Na WB zavádíme stanovení IgG protilátek:

1. **AMA-M2:** anti-mitochondriální protilátky typu M2 (vyskytuje se devět typů AMA)
2. **LKM-1:** protilátky proti mikrosomům jater a ledvin (LKM – liver kidney microsomes autoantibodies) – konkrétně proti antigenu LKM1
3. **LC-1:** protilátky proti cytosolickému jaternímu antigenu typu 1
4. **SLA/LP:** protilátky proti rozpustnému jaternímu antigenu / antigenu jater – pankreatu

Toto lze doplnit panelem za využití NIF: **AMA, Anti-LKM, ASMA** (protilátky proti hladkým svalům), **Anti F-aktin** (protilátky proti příčně pruhovaným svalům)

Hodnocení:

WB: kvalitativní

negativní	-
hraniční	/
pozitivní	+
pozitivní	++
silně pozitivní	+++

NIF: kvalitativní: negativní/hraniční/slabě poz./pozitivní/silně poz.
semikvantitativní: titr protilátek

Frekvence vyšetření: WB: **1x týdně (čtvrtek)** NIF: **po-pá**

Indikace k vyšetření:

Tento soubor je zacílený k podpoře diagnózy autoimunitní hepatitidy (AIH), primární biliární cholangitidy (PBC), či primární sklerozující cholangitidy (PSC).

Klinický význam:

Autoimunitní hepatitida (AIH)

AIH je autoimunitní onemocnění projevující se zejména zvýšenou hladinou bilirubinu, jaterních enzymů a imunoglobulinů, dále např. histologickými změnami a tvorbou různých autoprotilátek. Objevuje se převážně u žen. Neléčená AIH rychle progreduje k cirhóze jater. Kvůli rozlišení diagnózy je nutné vyloučit infekci virové hepatitidy vyšetřením vhodných sérologických parametrů. Nejvýznamnější diagnostickou hodnotu mají autoprotilátky proti **SLA/LP**. U většiny pacientů jsou přítomny i další cirkulující autoprotilátky jako např.: **Anti LKM-1, LC-1, ANA, ASMA + Anti F-Aktin, dsDNA, pANCA** a další.

Primární biliární cholangitida (PBC)

Jedná se o jaterní cirhózu, která má formu nehnisajícího, destruktivního zánětu biliferních kanálků. Vyskytuje se častěji u žen a jejím hlavním klinickým projevem je měštnání žluči (cholestáza). Cirhóza se často objevuje až v pozdějším stadiu onemocnění. Nejčastěji se u tohoto onemocnění tvoří autoprotilátky proti mitochondriální frakci M2 (**AMA M2**) ve vysokých titrech (až u 95 % pacientů). AMA M2 se v nízkých titrech objevuje také u ostatních chronických onem. jater a u progresivní systémové sklerodermie. V případě pozitivního výsledku AMA za využití pouhého NIF je nutné doplnit specifické vyšetření pro rozlišení M1-M9 typů AMA – jsou spojeny s rozdílnými onemocněními.

Primární sklerozující cholangitida (PSC)

PSC je chronický fibro-obliterativní zánět nitrojaterních a mimojaterních žlučovodů s následnou difuzní fibrotickou přestavbou extra a/nebo intrahepatálních žlučových cest, což vede k cirhóze jater a jejich následnému selhání. Toto autoimunitní onemocnění se velmi často objevuje společně s chronickými zánětlivými onemocněními střev (zejména ulcerózní kolitidou), přičemž onemocnění PSC předchází. PSC postihuje nejvíce muže od 25 do 50 let. U pacientů se objevují zvýšené hodnoty ALP, GGT a bilirubinu. Až u 50 % pacientů se vyskytují **p-ANCA** autoprotilátky. V některých případech se tvoří **AMA, ASMA, ANA** protilátky.

Zdroje textů: příbalové letáky reagentie; prolekare.cz

Doufáme, že tyto informace prospějí k zlepšení péče o Vaše pacienty a těšíme se na další spolupráci.

Za kolektiv PKIA a OKL

MUDr. Jana Hanzlíková
Vedoucí lékařka pracoviště klinické
imunologie a alergologie OKL

prim. MUDr. Richard Pikner, Ph.D.
primář Oddělení klinických laboratoří
Klatovské nemocnice a.s.