

BILIRUBÍN PRIAMY (dBIL)

Bilirubin direct, bilirubín konjugovaný

Materiál

Sérum alebo plazma (EDTA alebo Heparín).

Odber materiálu

Odber krvi za štandardných podmienok.

Frekvencia vyšetrenia

Denne

Statim

Áno

Referenčné hodnoty

Deti < 10 dní	< 40,0 µmol/l
Deti > 10 dní	< 7,0 µmol/l
Dospelí	< 5,1 µmol/l

Interferencie

Na stanovenie konjugovaného bilirubínu metódou Jendrassik-Grof vplýva svetlo. Hemolýza a lipemia interferujú. Lipemické séra sa na stanovenie bilirubínu neodporúčajú. Neinterferujú bežné lieky v terapeutických hladinách. Vo veľmi vzácnych prípadoch môže gamapatia, predovšetkým u typu IgM (Waldenströmova makroglobulinémia), spôsobiť nespoľahlivé výsledky.

Stručný medicínsky význam

Konjugovaná kapacita pečene pre bilirubín je za normálnych okolností využitá asi na 1/3. K zvýšeniu celkového bilirubínu v sére teda dochádza až pri trojnásobku bežnej produkcie bilirubínu. Väčšinou ide o hemolytické stavy rôznej etiológie. Pri normálnej produkcii bilirubínu tvorí podiel konjugovaného (priameho) bilirubínu na celkovej bilirubinémii iba asi 1 – 2 %. Do moča prechádza iba konjugovaná forma ako prakticky bezprahová látka. Dôkaz bilirubinúrie svedčí vždy o zvýšení priameho bilirubínu v sére. **Zvýšenie** konjugovaného bilirubínu je pozorované pri cholestáze a neskorom priebehu chronických pečňových ochorení (hepatitíde). Neprimerané zvýšenie priameho (konjugovaného) bilirubínu môže indikovať obštrukciu žlčových ciest alebo cirhózu pečene. Veľmi zriedkavo sa môže vyskytnúť aj pri Criglerovom-Najjarovom a Dubinovom-Johnsonovom syndróme. Vyšetrenie priameho bilirubínu môže byť užitočné aj pri striktúre žlčových ciest, cholangiocarcinóme, hemolytickej anémii v dôsledku deficitu G₆PD, hepatálnej ancefalopatii, idiopatickej aplastickej anémii alebo idiopatickej autoimunitnej hemolytickej anémii, imunitnej hemolytickej anémii, sekundárnej aplastickej anémii, imunitnej hemolytickej anémii indukovanej liekmi, trombocytopenickej purpury a Wilsonovej chorobe.