

CD57+ ANTIGÉN (CD57+)

NK – bunky

Materiál

Venózna krv (EDTA – ako na krvný obraz)

Odber materiálu

Odber krvi za štandardných podmienok

Frekvencia vyšetrenia

Denne

Statim

Nie

Referenčné hodnoty

Norma	60 - 360 bb./ul
Chronická fáza LB	20 - 60 bb./ul
Ťažká forma LB	menej ako 20 bb./ul

Interferencie

Nie sú známe

Stručný medicínsky význam

Lymeská borelióza je v súčasnosti najčastejším infekčným ochorením prenášaným kliešťom *Ixodes ricinus*. Akútna lymeská choroba sa manifestuje do 1 mesiaca od expozície a infekcia odpovedá veľmi dobre na liečbu antibiotikami. Chronická forma sa môže vyvinúť mesiace až roky po prvotnej expozícii. Neliečená alebo neskoro liečená infekcia môže prejsť do chronického štádia, ktoré je ťažšie liečiteľné. U pacientov s chronickou lymeskou chorobou pretrvávajú muskuloskeletálne alebo neurologické príznaky.

V nedávnej dobe bola objavená abnormalita CD57+ lymfocytov pri vyšetrení pacientov s chronickým ochorením. CD57+ lymfocyty predstavujú osobitnú podskupinu NK (natural killer) buniek. Ich počet majú pacienti s chronickou formou znížený, a to aj vtedy, keď počet NK buniek CD56+ lymfocytov je v norme. Pacienti s neurologickými symptómami majú výrazne nižší počet CD57+ lymfocytov ako pacienti s muskuloskeletálnymi symptómami. Pri akútnom ochorení nie je počet CD57+ lymfocytov znížený. Zníženie počtu CD57+ lymfocytov je markerom pre chronickú lymeskú boreliózu. V optimálnom prípade počet CD57+ lymfocytov stúpa, alebo aspoň ostáva stabilný. Ak pri ukončení liečby antibiotikami počet CD57+ lymfocytov nestúpne nad 60/ul, je riziko relapsu pravdepodobnejšie. Počet CD57+ lymfocytov sa zvyšuje s úspešnosťou liečby. U refraktérnych prípadov zostáva stále nízky.

Odporúča sa urobiť vyšetrenie na začiatku liečby a potom pravidelne kontrolovať v intervale niekoľkých mesiacov a tak sledovať efektivitu terapie.