

CHLAMYDIA PNEUMONIAE, protilátky triedy IgG, IgM a IgA
(*Chlamydia pneumoniae* IgG, *Chlamydia pneumoniae* IgM, *Chlamydia pneumoniae* IgA)

Materiál

Sérum alebo plazma (Heparín alebo EDTA plazma)

Odber materiálu

Odber krvi za štandardných podmienok

Frekvencia vyšetrenia

1x týždenne

Statim

Nie

Referenčné hodnoty

***Chlamydia pneumoniae* IgG a IgA** (kvantitatívna interpretácia v jednotkách U/ml)

Negatívny výsledok	< 18
Hraničný výsledok	18 – 22
Pozitívny výsledok	> 22

***Chlamydia pneumoniae* IgM** (index)

Negatívny výsledok	< 0,9
Hraničný výsledok	0,9 – 1,1
Pozitívny výsledok	> 1,1

Interferencie

Stanovenie je možné u hemolytických vzoriek do koncentrácie hemoglobínu do 10 mg/ml, u lipemických vzoriek do koncentrácie triglyceridov do 20 mg/ml, u ikterických vzoriek do koncentrácie bilirubínu do 0,4 mg/ml.

Stručný medicínsky význam

Chlamýdie sú kokovité bakteriálne patogény, ktorým chýba metabolická schopnosť syntetizovať ATP a ich životný cyklus je preto obligátne intracelulárny. *Chlamydia pneumoniae* vyvoláva infekcie dýchacích ciest – od zápalu hrdla, dutín, stredného ucha až po zápal priedušiek a zápal pľúc. Vo veku 14 rokov prekonalo viac ako 80 % detí aspoň raz chlamýdióvu infekciu. Infekcie dýchacích ciest sa častokrát vyskytujú počas epidémií. Najzávažnejšou formou chlamýdiovej respiračnej infekcie je zápal pľúc. *Chlamydia pneumoniae* je jedným z troch najčastejších vyvolávateľov tohto zápalu. Chronická chlamýdióva infekcia môže zhoršovať základné ochorenie – napr. zvyšovať počet astmatických záchvatov alebo zhoršovať ich priebeh. Preto je vhodné najmä mladých pacientov s astmou vyšetriť na prítomnosť chlamýdií. Zdá sa, že imunologická konfrontácia s patogénom zvyšuje riziko ischemickej choroby srdca a infarktu myokardu. Predpokladá sa i

vzťah *Chlamydia pneumoniae* k niektorým ochoreniam CNS: sclerosis multiplex, Alzheimerova choroba. Tvorba špecifických protilátok je u chlamýdiových infekcií oneskorená. K tvorbe IgM protilátok dochádza 2 – 3 týždeň od začiatku ochorenia a nástup IgG a IgA je na 6 – 8 týždeň. Výskyt IgM protilátok bez prítomnosti IgG alebo IgA protilátok indikuje primárnu infekciu. Vzostup protilátok IgA je charakteristický pri reinfekciách a možno ich považovať za ukazovateľ a aktívnej infekcie (rozhodujúci je však aj klinický obraz ochorenia). Izolovaný výskyt IgG protilátok bez klinických prejavov je charakteristický pre stav po prekonanej infekcii.