

Tinea pedis a onychomykóza

Dermatofytóza nebo též tinea je mykotické onemocnění kůže, vlasů a nehtů. Tyto infekce patří mezi nejčastější kožní nemoci ...

více str. 3



Měření CRP z kapilární krve v režimu POCT

C-reaktivní protein (CRP) je nejcitlivější protein akutní fáze u zánětlivých reakcích. Jeho koncentrace se během zánětlivých procesů rychle zvyšuje, ...

více str. 4

LABORATORNÍ NOVINY



CALL CENTRUM SKUPINY VASELABORATORE.GROUP
571 666 001

27/2026

Váš partner v laboratorní medicíně



FARMAKOGENETIKA: LÉČBA STATINY - VYŠETŘENÍ FUNKČNÍHO POLYMORFIZMU V GENU SLC01B1

Laboratoř molekulární biologie nově provádí metodou real-time PCR genotypizaci SLC01B1, která je užitečnou pomůckou při nasazování léčby statiny.

Statiny (inhibitory HMG-CoA reduktázy) jsou v ČR nejčastěji předepisované hypolipidemické léky pro snížení a kontrolu cholesterolu s nízkou hustotou lipoproteinu. Tlumí vnitřní tvorbu cholesterolu v játrech, což vede ke snížení hladiny celkového i LDL-cholesterolu v krvi. Obecně jsou považovány za bezpečné a dobře snášené, někteří pacienti však udávají nežádoucí svalové příznaky. Běžné vedlejší klinické symptomy (projevující se jako časté svalové bolesti, slabosti či únava) jsou často důvodem, proč pacienti přestanou léky užívat. U části populace se objevují velmi vzácné, ale potenciálně život ohrožující komplikace jako rozpad kosterního svalstva spojený s akutním selháním ledvin (rhabdomyolýza). Ve farmakokinetice statinů hraje klíčovou roli zejména membránový přenašeč OATP1B1 kódovaný genem SLC01B1 (solute carrier organic anion transporter family member 1B1), kdy funkční polymorfismus genu c.521T>C snižuje jeho aktivitu a tím vstup statinu do jaterních buněk. Statiny se pak nedostávají do cílové buňky v požadovaném množství a hromadí se v krvi, což zvyšuje jejich plazmatickou koncentraci a možné nežádoucí klinické projevy.

Varianta c.521T>C, která je obsažena v alelách SLC01B1*5, *15 a *17, vede ke zhoršené funkci kódovaného transportního proteinu a následně ke snížené absorpci v játrech, což způsobuje zvýšení plazmatické hladiny různých léků, jako jsou statiny. Kvalitativní test umožňuje rozlišit tři možné genotypy SLC01B1 c.521T>C spojené s normálním (T/T), zvýšeným (T/C) nebo vysokým (C/C) rizikem vzniku myopatie. Riziko myopatie související s užíváním simvastatinu je závislé na dávce a zhruba 4,5krát vyšší u pacientů nesoucích jednu alelu c.521C a dokonce 17krát vyšší u pacientů nesoucích dvě alely c.521C.

Doporučení konzorcia klinické farmakogenetické implementace (CPIK) pro SLC01B1 a simvastatinem indukovanou myopatii doporučují upravit dávku a typ léku podle genotypu a dalších komedikací pacienta (viz www.pharmgb.org).

Indikace k vyšetření:

Genotypizace SLC01B1 před začátkem terapie statiny pomáhá individualizovat dávkování, případně volbu konkrétního statinu, a zabránit jejich vážným toxickým vedlejším účinkům.

- před nasazením statinu (preemptivně) při: plánované vysoké dávce (simva)statinu, kombinované hypolipidemické léčbě (při nutnosti intenzivní LDL redukce) či léčbě s vyšším rizikem nežádoucích účinků (v léčbě seniorů, žen, astheniků, pac. s přítomností CKD či polyfarmakoterapie)
- při přítomnosti statinové intolerance či suspekci na ni (projevující se myalgiami, křečemi, svalovou slabostí či elevací CK bez jiné příčiny)
- při současném podávání některých léků (makrolidů, azolových antimykotik, cyklosporinu či gemfibrozilu) s rizikem či podezřením na přítomnost lékových interakcí

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

s přicházejícím jarem se vám opět hlásíme s dalším číslem našich Laboratorních novin. Nejen já, ale zejména moji kolegové, kteří se na přípravě těchto Laboratorních novin podíleli, budou jistě velmi rádi, pokud informace v nich obsažené budou pro vaši praxi přínosem.

Já sám si dnes dovoluji svůj úvodník také pojmut monotematicky a velmi stručně se zamyslím nad významem digitalizace českého zdravotnictví. Je naprosto jasné, že procesy digitalizace ve všech oblastech medicíny, a to nejen laboratorní, přinesou zvýšení efektivity celého systému a také s tím související úspory. Jedná se tedy určitě o smysluplný záměr, ale bohužel většina mediálních zpráv nereflkuje v mnoha detailech reálný stav v oblasti příprav a průběhu digitalizace. Laboratorní výsledek je jednou ze základních informací pro rozhodování lékaře při postupu léčby a sledování pacientů. Správně digitálně předaný požadavek do laboratoře, odeslaný výsledek z laboratoře a digitální uchování výsledku ve sdíleném prostoru, který může být dosažitelný pro všechny zainteresované zdravotnické pracovníky, by přinesl do celého systému zmiňovanou vysokou efektivitu. Objektivně řečeno, cesta k tomuto cíli bude ještě poměrně složitá a bude vyžadovat velké úsilí, jak na straně NCEZ, tak na straně laboratoří i spolupracujících lékařů.

I když se bude jednat o dlouhodobý proces, tak věřím, že výsledek digitalizace ještě více zdůrazní a z kvalitní význam spolupráce mezi laboratorními a klinickými pracovišti.

Za celý tým skupiny vasselaboratore.group vám přeji hezké prožití jara a léta a těším se na další dobrou spolupráci s vámi.

RNDr. Jaroslav Loucký, Ph.D., LL.M.
jednatel společnosti skupiny vasselaboratore.group

Ing. Jitka Trtková, Ph.D.
Laboratoř molekulární biologie

STANOVENÍ LP(A) VE SKUPINĚ VASELABORATORE.GROUP

Jak jistě víte, v loňském roce byla ministerstvem zdravotnictví odsouhlasena reforma preventivních prohlídek s platností od ledna 2026. Ta, mimo jiné, požaduje stanovení lipoproteinu (a) u každého dospělého pacienta jako součást preventivních prohlídek u praktického lékaře. Lipoprotein (a) byl totiž na základě nezávislých studií sledán jako vhodný a nezávislý prognostický rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění.

Lp(a) se podobá částicím LDL-cholesterolu, liší se však od nich specifickou bílkovinou navázanou disulfidickým můstkem – apolipoproteinem (a). Lp(a) je lipoprotein bohatý na cholesterol, je syntetizován v játrech nezávisle na triacylglycerolu, a nemá na něj vliv věk ani strava. Z tohoto hlediska postačí stanovit u mužské populace lipoprotein (a) jednorázově, v případě žen je vhodné stanovení zopakovat po menopauze. Zvýšená hladina lipoproteinu (a) je považována za velmi citlivý parametr pro vývoj onemocnění koronárních cév, bez závislosti na ostatních plazmatických lipoproteinech. Lipoprotein (a) by měl být měřen spolu s celkovým cholesterolem, HDL-cholesterolem a LDL-cholesterolem, jakož i triacylglyceroly, aby mohlo být posouzeno celkové riziko aterosklerózy.

Hladina Lp(a) je silně ovlivněna dědičnými faktory a liší se mezi etnickými skupinami. Běžně se jako cut-off používá koncentrace Lp(a) 30 mg/dL (u naší metody to odpovídá 62 nmol/L), tato hodnota reprezentuje 75. percentil u referenční bělošské mužské populace. Zvýšené hladiny Lp(a) lze nalézt u většiny etnických skupin, s nejnižšími hodnotami u bělochů a Asiatů. Medián hladin Lp(a) u černochů a Indů ze severních oblastí je 2–4krát vyšší než u bělochů.

Stanovení lipoproteinu (a) požadovali praktičtí lékaři a zejména kardiologové v menším měřítku již v minulosti.

V rámci skupiny vasselaboratore.group jsme stanovení Lp(a) s použitím zařízení od firmy Roche zavedli již v roce 2021, a to v laboratoři MZ-BIOCHEM v Uherském Hradišti. Kvůli narůstajícímu počtu vzorků a z hlediska lepší logistiky jsme jej od roku 2024 přesunuli na pracoviště Uherský Brod, které disponuje výkonnějším analyzátořem.

V prosinci 2025 nás výrobce Roche informoval o omezení dodávek kontrolního materiálu a kalibrátorů pro toto stanovení s plánovanou dobou trvání do května 2026. K této nepříjemné situaci došlo díky zvýšené poptávce po zavedení této metody v mnoha laboratořích napříč ČR a výrobci na tento nárůst nebyli připraveni reagovat. Mnozí dodavatelé nebyli schopni zajistit ani reagenty pro stanovení Lp(a). Dodávky reagentů firmy Roche nebyly až do konce prvního čtvrtletí letošního roku omezeny a jelikož je náš moderní analyzátoř schopen využívat funkce automatické kalibrace, poradili jsme si s nedostatkem kontrolního materiálu tzv. poolováním kontrolního séra. Tímto jsme, na rozdíl od řady jiných laboratořích, byli schopni zajistit dostupnost stanovení lipoproteinu (a) pro naše zákazníky.

V současnosti jsou bohužel nedostupné i reagenty od firmy Roche, tento výpadek by měl trvat do konce května 2026. V současnosti již nejsme schopni toto vyšetření nabídnout, doručené vzorky mrazíme a stanovení provedeme po obnovení dodávek reagentů.

Ve chvíli, kdy budou k dispozici kalibrátory, kontroly i dostatek reagentů, plánujeme zavést stanovení Lp(a) i v dalších laboratořích naší skupiny, aby pro Vás bylo toto stanovení dostupnější.

RNDr. Lenka Vilímková, Ph.D.
Laboratoř MZ-BIOCHEM s.r.o.

KDYŽ ZÁLEŽÍ NA KVALITĚ: POHLED Z LABORATOŘE

Laboratoř MEDEOR působí v Přerově už více než 30 let. Za tu dobu jsme si vybudovali dobré jméno – a trůfám si říct, že právem. Naším cílem nikdy nebylo být největší, ale být spolehliví. Poskytovat lékařům, veterinářům i samoplátcům přesné a rychlé výsledky a zároveň být partnerem, na kterého se mohou s důvěrou obracet.

Pravidelně procházíme akreditací, která přísně dohlíží na celý proces laboratorního vyšetření – od okamžiku, kdy je vzorek odebrán, přes jeho transport, až po zpracování a výdej výsledků. Existují jasně daná pravidla, v jakém časovém limitu musí být určité typy vzorků analyzovány, nebo jak rychle mají být hotová tzv. STATIM vyšetření – tedy ta, která nesou odklad. Stejně tak existují pravidla pro hlášení kritických výsledků, které mohou mít zásadní dopad na zdraví pacienta. My v MEDEORu tato pravidla důsledně dodržujeme. Ne proto, že musíme. Ale proto, že to považujeme za správné.

V poslední době ale vidám čím dál častěji auta jiných laboratořích – z Brna, Ostravy, a kdo ví odkud ještě – jak svázejí vzorky i z našeho města. Přemýšlím, jak jsou tyto vzorky zpracovávány, když musí urazit tak dlouhou cestu. Jak se během přepravy mění jejich kvalita? A jak rychle se výsledky dostanou zpět k lékařům? U urgentních vyšetření rozhodují hodiny, někdy i minuty.

Aby bylo jasno – i my v MEDEORu zasíláme některá specializovaná vyšetření do jiných laboratořích, například do Zlína. Ale vždy až po odborném zpracování vzorku u nás, tak, aby byl připraven k samotné analýze. Není to pouhé přeposlání. Je to spolupráce založená na odpovědnosti.

Doba se mění a spolu s ní i prostředí zdravotnických služeb. Laboratoře si dnes konkurují i v místech, kde dříve šlo hlavně o spolupráci a kvalitu. Vzorky krve a moči se stávají předmětem boje o zakázku. A právě v takové chvíli je důležité si připomenout, že na prvním místě by měl vždy být pacient. Jeho zdraví, jeho bezpečí – a kvalita výsledků, na kterých často závisí správná diagnóza i léčba.

Laboratoř MEDEOR tu stále je. A stále platí, že když je třeba urgentního vyšetření, jsme na místě a připraveni pomoci. Jsme rádi, že tu můžeme být pro vás. Ale někdy si kladu otázku: až jednou nebudeme – kdo naše místo převezme? A bude péče o pacienta stále na prvním místě?

Mgr. Hana Kadlčíková
MEDEOR laboratoře

Z KRÁTKÝCH ZPRÁV

UVEDENÍ NOVÉ GENERACE PARAMETRŮ PLGF A sFLT-1

Dovolujeme si Vás informovat o používání nové generace parametrů PLGF a sFLT-1. Soupravy mají nově vyšší toleranci vůči endogenním látkám (biotin, bilirubin, hemoglobin, RF) a navíc i dvě nové indikace použití:

1. Poměr sFLT-1/PLGF je indikován jako pomůcka při hodnocení rizika rozvoje preeklampsie se závažnými příznaky u těhotných žen s jednočetným těhotenstvím (23+0 až 34+6 gestačních týdnů) a hypertenzní poruchou v těhotenství (preeklampsie, chronická hypertenze se superponovanou preeklampsií nebo bez ní, nebo gestační hypertenze), a to do dvou týdnů od testování (dle definice v klinických doporučeních organizace American College of Obstetricians and Gynecologists).
2. Poměr sFLT-1/PLGF je určen k použití jako pomůcka při diagnostice omezení růstu plodu u žen s jednočetným těhotenstvím s malým plodem pro daný gestační věk (odhadovaná hmotnost plodu < 10. percentil) ve spojení s dalšími diagnostickými a klinickými informacemi.

Druhá generace nově definuje kapitolu očekávaných hodnot sFLT-1/PLGF pro dvoučetné těhotenství.

RNDr. Šárka Valčíková
Imunoanalytická laboratoř

CYSTICKÁ FIBRÓZA – ROZŠÍŘENÍ SPEKTRA VYŠETŘOVANÝCH MUTACÍ

V souvislosti se zvyšující se multietnicitou nejen v České republice Laboratoř molekulární biologie Vaše laboratoře s.r.o. výrazně rozšiřuje spektrum vyšetřovaných mutací v genu CFTR pro Cystickou fibrózu.

Nově tak detekujeme 88 nejfrekventnějších mutací (dříve 35 mutací), což představuje cca 92% nálezů v celosvětové populaci.

Věříme, že tento krok bude přínosem pro Vás i Vaše pacienty.

Praktické poznámky pro indikující lékaře:

- nové žádanky, reflektující změnu počtu vyšetřovaných mutací, jsou již k dispozici na našich stránkách (www.vasselaboratore.cz/ke-stazeni/category/pozadavkove-listy-zadanky)
- nicméně můžete i nadále používat stávající žádanky s uvedeným počtem mutací 35: (Cystická fibróza CFTR – 35 mutací + Tn/TGn IVS8)
- VŠICHNI INDIKOVANÍ PACIENTI BUDOU VYŠETŘENI KITEM NA VŠECH 88 MUTACÍ
- vykazování na ZP a cena vyšetření pro samoplátce se nemění

Mgr. Michal Zemánek, Ph.D.,
Laboratoř molekulární biologie

DŮLEŽITÉ - ZMĚNY HESLA V APLIKACI WEBLIMS

Vážení uživatelé služby WEBLIMS společnosti vasselaboratore.group, v návaznosti na neustále rostoucí rizika v oblasti kybernetické bezpečnosti a s cílem zajistit vyšší úroveň ochrany Vašich dat jsme přistoupili k úpravě bezpečnostních pravidel pro přístup do služby WEBLIMS.

Do data 31. 5. 2026 bude nezbytné změnit přihlašovací heslo tak, aby odpovídalo nově stanoveným požadavkům. Vaše přihlašovací jméno zůstává beze změny.

Nová pravidla pro tvorbu hesla:

- minimální délka 10 znaků
- alespoň jedno velké písmeno
- alespoň jedno malé písmeno
- alespoň jedna číslice
- alespoň jeden speciální znak (symbol) např.: + * ? !

Současně bude zavedena povinnost **pravidelné změny hesla každých 12 měsíců (365 dní)**.

Z bezpečnostních důvodů bude rovněž aktivováno omezení přístupu – po třech neúspěšných pokusech o zadání hesla dojde k dočasnému zablokování účtu na dobu 10 minut.

Doporučujeme heslo neukládat do internetového prohlížeče a uchovávat jej bezpečným způsobem v rámci Vaší ordinace. Z bezpečnostních důvodů nemáme možnost Vaše stávající heslo zobrazit – v případě potřeby Vám můžeme pouze vygenerovat nové.

Postup změny hesla:

Změnu provedete přímo v aplikaci WEBLIMS:

Nastavení > Změna hesla > Změnit heslo > Uložit

V případě potřeby se neváhejte obrátit na Vaše obchodní zástupce nebo pracovníky IT oddělení.

Další informace, včetně návodu a kontaktů, naleznete na webových stránkách: www.vasselaboratore.cz

Děkujeme za pochopení a spolupráci při zajištění vyšší úrovně zabezpečení.

Jaroslav Faksa
IT oddělení

TINEA PEDIS A ONYCHOMYKÓZA

MŮŽOU SE TÝKAT KAŽDÉHO Z NÁS ...

Dermatofytóza nebo též tinea je mykotické onemocnění kůže, vlasů a nehtů. Tyto infekce patří mezi nejčastější kožní nemoci a v dnešní době počet těchto onemocnění neustále roste. Nejčastějšími původci kožních mykóz jsou dermatofyty, kam se řadí zástupci rodů: *Trichophyton*, *Microsporum* a *Epidermophyton* a dle hostitele (zdroje výživy) se dělí na antropofilní, zoofilní a geofilní. Dermatofyty vyvolávají změny na keratinových strukturách – tj. v epidermis, vlasech a nehtech.

Nejčastější kožní mykózou je tinea pedis, která postihuje plosku a mezprstí dolních končetin. Odhady frekvence v dospělé populaci se pohybují v rozmezí 30-70 %. Tinea pedis se dělí na formu interdigitální a plantární. Interdigitální forma většinou začíná mezi 4. a 5. prstem zarudnutím a macerací a je doprovázena svěděním.

Po čase se potíže, zejména svědění, zmírní a dochází k olupování šupinek kůže. Infekce se však „potichu“ šíří dál – do dalších mezprstí. V této klidové fázi může onemocnění přetrvávat dlouhá desetiletí, pokud není komplikováno bakteriální infekcí nebo ekzematizací. Pro plantární formu jsou typická červená ložiska, zhrubělá kůže a šupiny na plosce, patě a hranách nohy.

S tinea pedis úzce souvisí onychomykóza (plíseň nehtů). Přímá infekce nehtu ze zevního prostředí je vzácná, většinou dochází k přechodu infekce z mezprstí na bříška prstů a z nich pak na nehty. Postižené nehty jsou deformované, většinou žlutě zbarvené, drobí se, a od kraje nehtu se postupně rozvíjí hyperkeratóza. Incidence onychomykózy celosvětově stoupá. Ne každá deformace nehtu však znamená mykózu. Stanovení přesné diagnózy a s tím související správná terapie, je možná pouze s pomocí mykologického vyšetření.

V naprosté většině případů je původcem tohoto onemocnění antropofilní houba *Trichophyton rubrum*, v menší míře jsou to potom kvasinky (rodu *Candida* nebo *Trichosporon*) a některé saprofytické houby např. *Scopulariopsis* a *Chrysosporium*.

Trichophyton rubrum (obr. č. 1 a 2) je nenápadný patogen, který pacientům dlouhou dobu nepůsobí žádné výrazné potíže, proto může být mykóza v mezprstích nohou často přehlédnuta. Odloučené kožní šupiny a části nehtů těchto jedinců jsou infekční několik měsíců a jsou tak významným a častým zdrojem infekce. Spóry hub výborně přežívají ve vlhkém a teplém prostředí, tj. na plaveckých stadiónech, v saunách, na koupelnových předložkách, ale i třeba na kobercích v hotelových pokojích.

Terapie se volí dle rozsahu, lokalizace, klinického nálezu a původce infekce. U infekcí nohou se nejprve používají lokální prostředky, ošetření je nutné provádět 2x denně, a to až do vymizení klinických příznaků. Délka terapie závisí taky na rychlosti růstu nehtové ploténky. V případě těžkých poškození nehtové ploténky je nutná i terapie celková. Na antimykotickou terapii musí vždy navazovat systematická prevence, neboť prodělaná mykóza nohou zpravidla znamená celoživotní sklon k recidivám.

V rámci prevence se doporučuje: pravidelná desinfekce obuvi, omezení celodenní nošení neprodyšné obuvi, zmírnit potivost nohou, nošení bavlněných ponožek. Na sportovištích, v saunách a v hotelích používat zásadně vlastní pantofle a nepůjčovat si cizí. A v neposlední řadě po umytí si důkladně vysušovat mezprstí a zabránit mikrotraumatizaci nehtů a nehtových valů nošením vhodné obuvi.

Naše pracoviště nabízí mykologické vyšetření. Materiálem vhodným k vyšetření jsou šupiny z okrajů ložiska či drť z podnehtu. Samotné ostříhané nehty vhodné nejsou, často bývají sekundárně kontaminované saprofytickými plísněmi a mohou takto zkreslit výsledek vyšetření. Vyšetření se skládá jednak z mikroskopického preparátu a dále z kulturačního vyšetření, které trvá obvykle 3-4 týdny.

Mgr. Dana Jurčová
Mikrobiologická laboratoř



Obr. č. 1
Typická kolonie
Trichophyton rubrum



Obr. č. 2
Spodina kolonie
Trichophyton rubrum s typickým pigmentem

MĚŘENÍ CRP Z KAPILÁRNÍ KRVĚ V REŽIMU POCT NA ODBĚROVÝCH MÍSTECH VAŠE LABORATOŘE S.R.O.

C-reaktivní protein (CRP) je nejcitlivější protein akutní fáze u zánětlivých reakcí. Jeho koncentrace se během zánětlivých procesů rychle zvyšuje, toto zvýšení často předchází klinickým příznakům (nárůst začíná během 6 až 12 hodin a nejvyšších hodnot dosahuje za 24 až 48 hodin). Vzhledem k tomu, že je syntetizován játry, může být zvýšení méně výrazné u pacientů s onemocněním jater. CRP je velmi užitečný zejména při rozhodování o nutnosti antibiotické terapie, akutních respiračních infekcích, diferenciaci bronchitidy a pneumonie a u febrilních stavů nejasné etiologie. Úspěšná antibiotická terapie se projeví rychlým poklesem (poločas 24 hodin).

POCT (Point-of-Care Testing) stanovení je provedení laboratorního vyšetření přímo v místě péče – tedy např. v ordinaci lékaře nebo v odběrové místnosti – s výsledkem během několika minut. Hlavními výhodami těchto stanovení je zkrácení doby odezvy (TAT), zjednodušení preanalytické fáze (měření z plné krve bez nutnosti skladování a transportu vzorku) a potřeba velmi malých objemů vzorků (mikroobjemy), což tato vyšetření favorizuje v pediatrii a v neonatologii. Nevýhodami je zátěž zdravotního personálu v místě provádění (testy provádí nelaboratorní pracovníci) a omezená paleta metod.



Porovnání časové náročnosti laboratorních a POCT metod.

Z těchto důvodů je POCT stanovení CRP obzvláště vhodné u pediatrických pacientů. Jeho fyziologická koncentrace bývá do 8 mg/L, hodnoty nad 50 mg/L jsou typické pro bakteriální infekci, hodnoty vyšší než 100 mg/L jsou spojovány se závažnými stimuly, jako jsou velká traumata a závažné infekce (seps).

V deseti odběrových místnostech Vaše laboratoře s.r.o. používáme pro stanovení CRP POCT analyzátorů QuikRead go a soupravy wrCRP. Jedná se o 4 odběrová místa ve Zlíně, 2 odběrová místa v Otrokovicích, další v Napajedlech, Lipníku nad Bečvou, Valašských Kloboukách a Luhačovicích.

Parametry tohoto stanovení jsou:

- Objem plné krve 10 µl
- Doba analýzy 2 minuty
- Měřicí rozsah 0,5 – 200 mg/L



Souprava na stanovení CRP



V roce 2025 jsme provedli 8 582 stanovení POCT CRP s následujícím vytižením odběrových místností.

Název laboratoře	Počet výsledků	Výsledků v normě
Otrokovice + Napajedla	3238	2113 (65 %)
Zlín	2951	1951 (66 %)
Lipník	1175	724 (62 %)
Valašské Klobouky	1066	685 (64 %)
Luhačovice	152	85 (56 %)

Z tohoto počtu si 48 % všech stanovení vyžádali praktičtí lékaři pro děti a dorost a 38 % praktičtí lékaři pro dospělé. Další 12 % stanovení bylo požadováno lékaři zbývajících odborností např. chirurgie, urologie a ORL. Zbývajících 2 % stanovení jsme provedli pro samoplátce.

V roce 2022 jsme chtěli porovnat výsledky stanovení CRP změřené na QuikReadu (dvou různých analyzátořech, umístěných ve Zlíně a Otrokovicích) s výsledky tohoto stanovení získanými měřeními na analyzátoru Alinity v centrální zlínské laboratoři. Hlavně nás zajímala oblast velmi nízkých hodnot v negativní oblasti nebo kolem hodnoty cut-off, kde bývá dosažení přesnosti měření nejobtížnější. Výsledky našeho porovnání u 11 pacientů uvádím v tabulce níže. Lze říci, že dosažené výsledky velmi mile překvapily i nás.

Vzorek č.	Hodnoty Alinity	QuikRead go Zlín 3910	QuikRead go Otrokovice
2	<1 mg/L	<0,5 mg/L	<0,5 mg/L
4	<1 mg/L	0,6 mg/L	0,6 mg/L
11	<1 mg/L	0,5 mg/L	0,6 mg/L
3	1,5 mg/L	1,3 mg/L	1,3 mg/L
10	2,65 mg/L	2,7 mg/L	2,4 mg/L
5	3,8 mg/L	3,4 mg/L	3,9 mg/L
6	4,01 mg/L	3,1 mg/L	3,6 mg/L
1	4,43 mg/L	5,1 mg/L	4,3 mg/L
8	6,57 mg/L	6,7 mg/L	6,8 mg/L
9	6,91 mg/L	7,6 mg/L	6,5 mg/L
7	10,06 mg/L	11 mg/L	11 mg/L

Všechny POCT analyzátoři v odběrových místnostech Vaše laboratoře s.r.o. jsou každý den kontrolovány interní kontrolou kvality a 2x ročně se účastníme externího hodnocení kvality od firmy SEKK.

Stanovení CRP na analyzátoru QuikRead go poskytuje spolehlivé kvantitativní výsledky za velmi krátkou dobu. Ke stanovení postačuje velmi malý objem krve, je možné použít i kapilární krev a přístroj je navržen pro snadnou obsluhu.

Mgr. Jana Janatová

Biochemická a hematologická laboratoř

Skupina společností vasselaboratore.group
e-mail: vasselaboratore@vasselaboratore.cz
web: www.vasselaboratore.group

© Copyright 2026 - vasselaboratore.group

Vaše laboratoře s.r.o.
U Lomu 638, 760 01 Zlín
tel.: 571 668 998
571 666 325
vasselaboratore@vasselaboratore.cz

MZ-BIOCHEM s.r.o.
U Lomu 638, 760 01 Zlín
tel.: 571 666 994
mobil: 601 575 237
email: info@mz-biochem.cz

Lab Med spol. s.r.o.
U Pošty 14, Brno 62500
tel.: 571 666 500
571 666 520
email: labmed@labmed.cz

Medeor laboratoře
nám. Přerov. povstání 1, Přerov
tel.: 800 737 310
571 666 721
email: info@medeorlaboratore.cz

MDgK-plus s.r.o.
Havránkova 49/66,
Brno-Dolní Heršpice
tel.: 571 666 693
email: info@mdgk.cz

Klinická biochemie
Svitavy, s.r.o.
Nádražní 1285/7, Svitavy
tel.: 571 666 444
email: svitavy@biochemie-svitavy.cz