

Imunoelektroforéza

Imunofixace

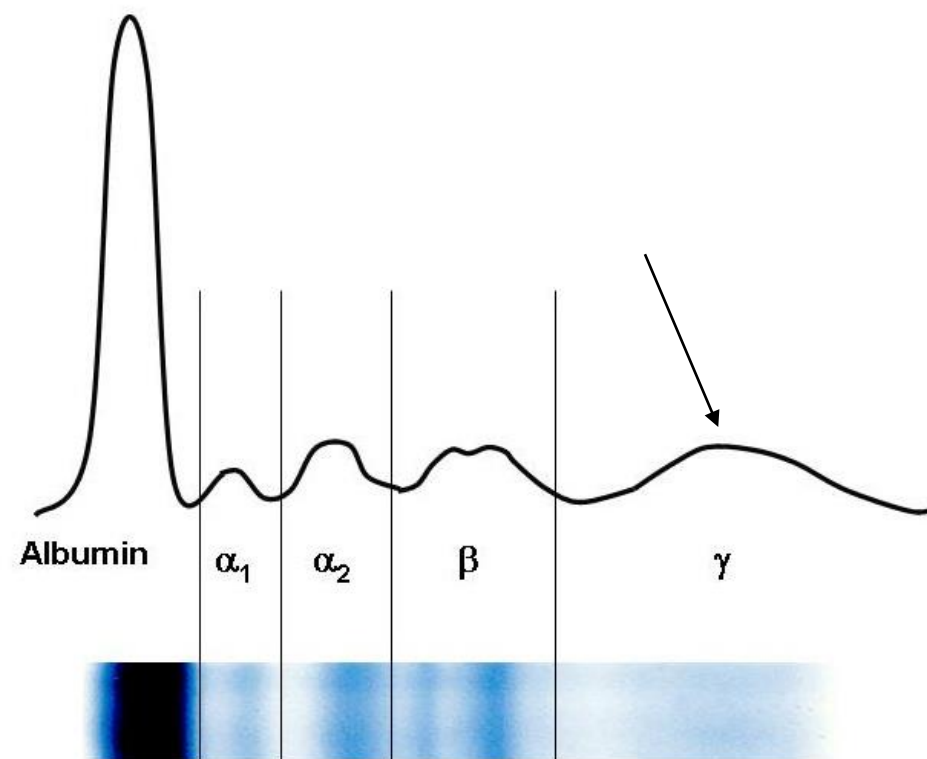
Mgr. Julie Štíhová

ÚKIA-FNUSA



Klasická elektroforéza - screening

- Separace proteinů séra na základě rozdílné pohyblivosti v el. poli
- Médium – agarózový gel
- pH = 8,6 → anodická pohyblivost (většina proteinů izoel. bod kolem pH 5 - 6)
- Rozdělení do 5 základních frakcí
- Odečítání – většinou **denzitometrie**
 - Pokud známe koncentraci celkové bílkoviny → přepočítání % na koncentraci jednotlivých frakcí
- Immunologie – zájem o gamafrakci



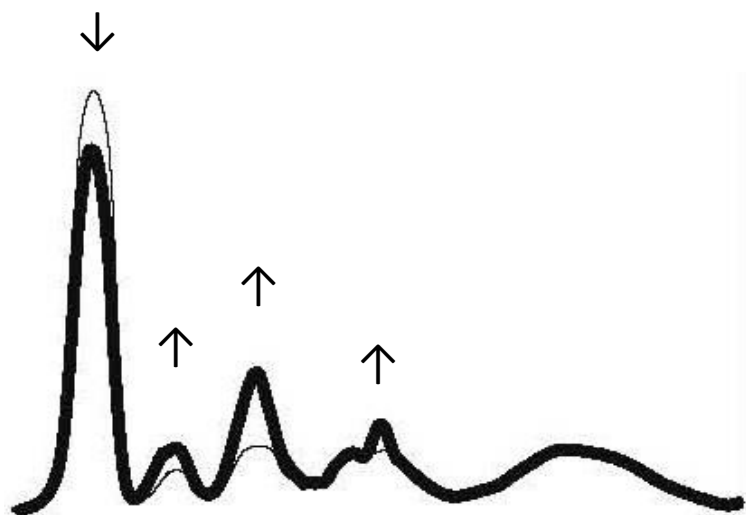
Pozn. Detailní princip elektroforézy a denzitometrie lze najít v učebnicích klinické biochemie nebo instrumentální techniky

elektroforetická separace proteinů v alkalickém pH

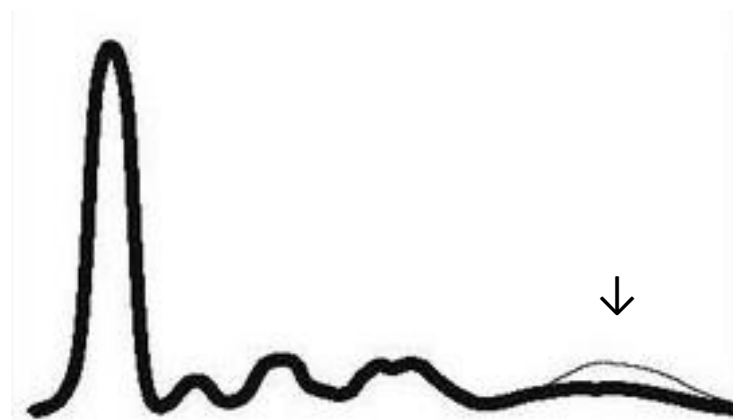


Klasická elektroforéza - screening

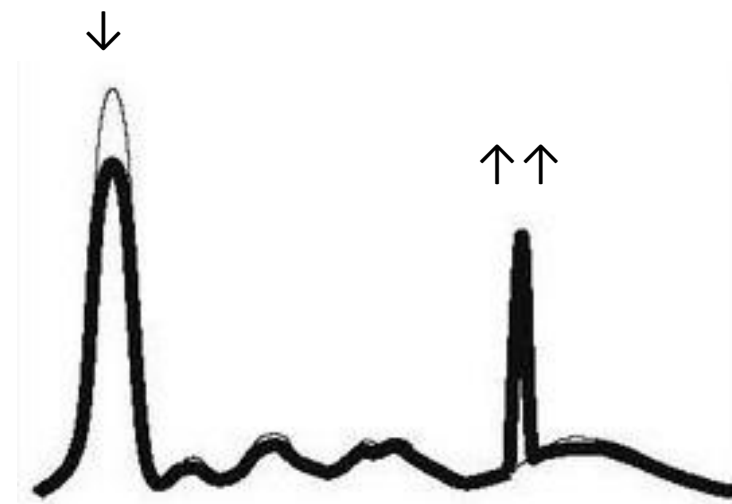
Nevýhoda – detekce pouze velkých změn v proteinových frakcích



Zánět

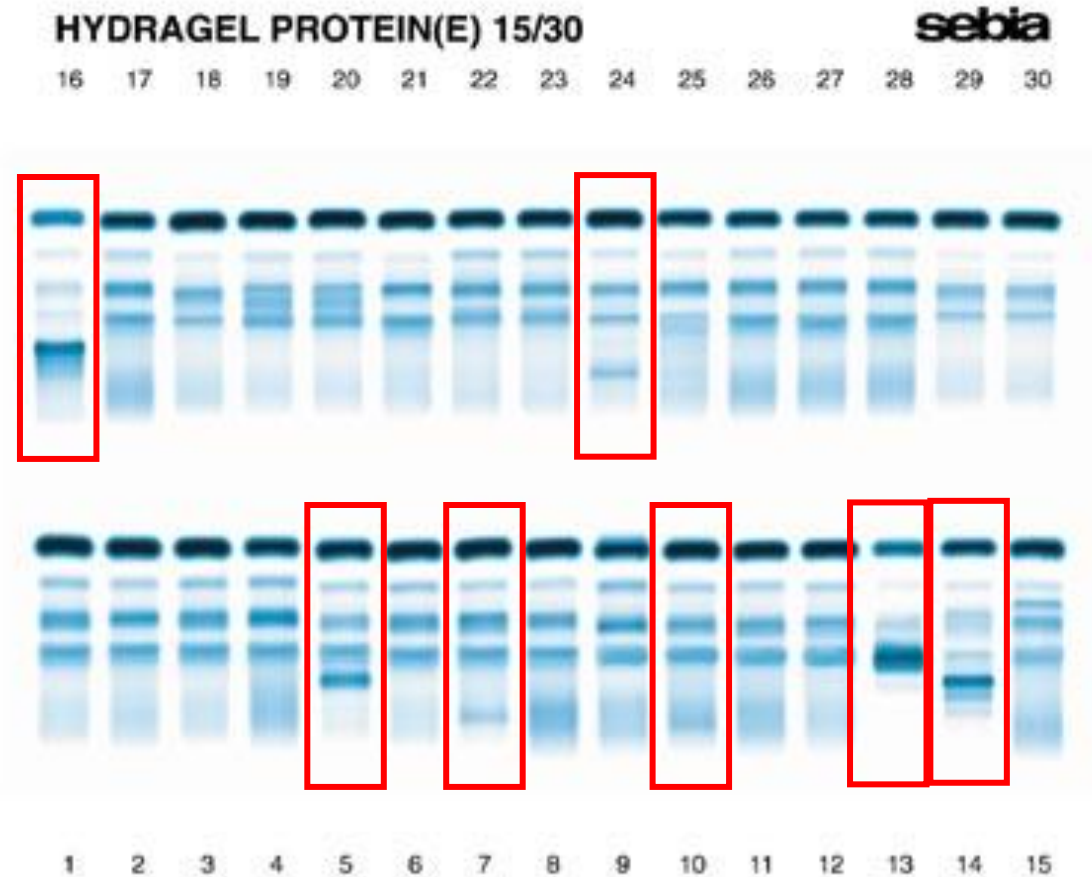


Hypogamaglobulinemie

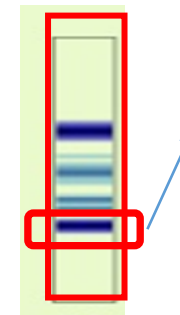


Hypergamaglobulinemie
(monoklonální gamapatie)

Elektroforéza



Příklady elektroforetického rozdělení řady patientských sér



Ohraničený band v γ - či α -globulinové oblasti = pacienti k dovyšetření imunofixací

Využití elektroforézy v klinické praxi screening chorobných stavů

- Vyšetřovaný materiál: sérum, moč, likvor

Hyperproteinémie – hypergamaglobulinemie je vzácná:

- Záněť
- **monoklonální gamapatie** (v moči – Bence-Jonesova bílkovina)
- chronické dlouhotrvající infekce, např. AIDS (zvýšená syntéza imunoglobulinů)
- Některé autoimunitní onemocnění – např. Sjögrenův syndrom

Hypoproteinémie - většina chorobných stavů:

- porucha syntézy bílkovin v játrech
- nadměrné ztráty – nefrotický syndrom (vyšetření moči – zvýšené koncentrace bílkovin)
- poruchy výživy – malnutrice
- poruchy trávicího traktu – maldigestce a malabsorpce – nespecifické střevní záněty (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida)
- Rozsáhlé popáleniny
- Hyperhydratace – dochází k naředění bílkovin séra – těhotenství (fyziologicky), nevhodně podaná infuze

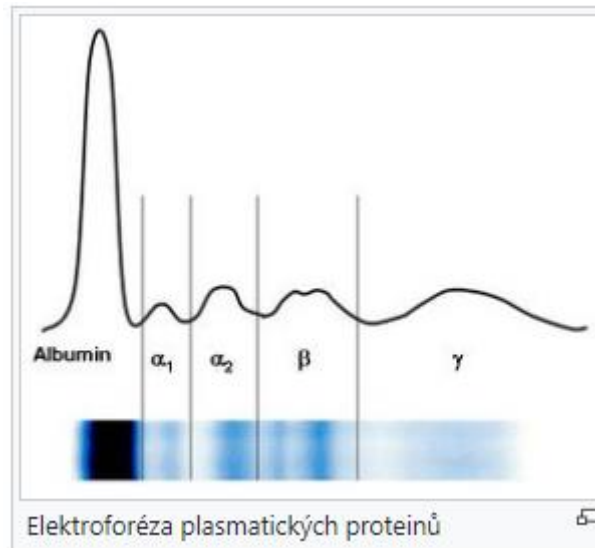
Elektroforetické frakce obsahují tyto plazmatické proteiny

	Bílkovina <i>Relativní molekulová hmotnost</i>	Koncentrace v séru [g/l]	Poločas [dny]	Funkce	
	Prealbumin (Transthyretin) <i>54 000</i>	0,2–0,4	2	<ul style="list-style-type: none"> vazba hormonů štítné žlázy a retinol vázajícího proteinu 	↓ malnutrice
	Albumin <i>68 000</i>	35–53	15–19	<ul style="list-style-type: none"> nejvýznamnější transportní protein udržení koloidně-osmotického tlaku proteinová rezerva organismu 	↓ katabolismus ↓ hepatopatie ↓ ztráty bílkovin
α₁ oblast	α₁-lipoprotein <i>180 000–360 000</i>	1,0–1,6 (Apo A-I)		<ul style="list-style-type: none"> lipoprotein o vysoké hustotě (HDL) transport cholesterolu do jater 	
	α₁-antitrypsin (α ₁ -inhibitor proteáz) <i>54 000</i>	0,9–2,0	4	<ul style="list-style-type: none"> inhibitor lyzosomálních proteáz (hlavně elastázy z polymorfonukleárních leukocytů) vrozená deficience může být příčinou onemocnění plic (emfyzém) a jater (cirhóza) 	↑ akutní zánět
	α ₁ -kyselý glykoprotein (orosomukoid) <i>40 000</i>	0,5–1,2	5	<ul style="list-style-type: none"> vazba lipofilních látek (např. progesteronu a některých léků) podílí se na regulaci imunitní odpovědi 	↑ zánět
	α₁-fetoprotein <i>69 000</i>	< 7,5 μg/l	3,5	<ul style="list-style-type: none"> fyziologicky produkován fetálními játry a žloutkovým váčkem hlavní protein fetálního séra fyziologicky přítomen v séru těhotných žen 	↑ hepatom ↑ některé malignity GIT ↑ těhotenství

α₂ oblast	Haptoglobin ^[p 1] 85 000–1 000 000	0,3–2,0	2	<ul style="list-style-type: none"> vychytává volný hemoglobin 	↑ akutní zánět ↓ hepatopatie ↓ intravaskulární hemolýza (konzumpce haptoglobinu)
	α₂-makroglobulin 800 000	1,3–3,0	5	<ul style="list-style-type: none"> inhibitor proteáz (trombin, trypsin, chymotrypsin, pepsin) transport malých proteinů (cytokiny, růstové faktory) a dvojmocných iontů (např. Zn²⁺) díky velmi vysoké molekulové hmotnosti neprojde ani poškozenou glomerulární membránou 	↑ akutní zánět
	Ceruloplasmin 160 000	0,2–0,6	4,5	<ul style="list-style-type: none"> oxidoredukční aktivita (oxidace Fe²⁺ na Fe³⁺) vazba mědi (váže až 90 % Cu v séru) 	↓ Wilsonova choroba (hepatolentikulární degenerace)
β₁ oblast	Transferrin 77 000	2,0–3,6	7	<ul style="list-style-type: none"> transport a vychytávání volného železa 	↑ nedostatek železa ↓ malnutrice ↓ hepatopatie ↓ zánět
	Hemopexin 57 000	0,5–1,1	3–7	<ul style="list-style-type: none"> vazba hemu 	
	β-lipoprotein 2 750 000	0,7–0,9 (Apo B-100)	3	<ul style="list-style-type: none"> lipoprotein o nízké hustotě (LDL) transport cholesterolu k buňkám velmi vysoká molekulární hmotnost 	
	C4 složka komplementu 206 000	0,1–0,4	1	<ul style="list-style-type: none"> součást komplementu 	↑ zánět ↓ autoimunitní stavy
β₂ oblast	C3 složka komplementu 180 000	0,8–1,4	1	<ul style="list-style-type: none"> součást komplementu 	↑ zánět ↓ autoimunitní stavy
	β₂-mikroglobulin 11 800	0,001–0,002		<ul style="list-style-type: none"> součást leukocytárních antigenů 	↑ hematologické nádory ↓ porucha tubulární resorpce
	Fibrinogen 340 000	1,5–4,5		<ul style="list-style-type: none"> součást koagulační kaskády, prekurzor fibrinu fyzilogicky jen v plazmě, není v séru 	↑ zánět
	C-reaktivní protein 111 000	1,5–5 mg/l	1	<ul style="list-style-type: none"> aktivace komplementu 	↑ akutní zánět (bakteriální)

Elektroforetické frakce obsahují tyto plazmatické proteiny

γ oblast	IgG 150 000	8,0–18,0	24	▪ pozdní protilátky	↑ (chronický) zánět
	IgA ^[p 2] 160 000	0,9–3,0	6	▪ protilátky slizniční imunity	↑ záněty sliznic a jater
	IgM 900 000	0,6–2,5	5	▪ časné protilátky	↑ akutní zánět



Využití elektroforézy v klinické praxi screening chorobných stavů

Likvor (CSF) + sérum (S) současně

- Izoelektrická fokusace: kvalitativní průkaz intratékální syntézy imunoglobulinů
- Intratékální syntéza protilátek v centrálním nervovém systému pochází z perivaskulárních infiltrátů B lymfocytů, které lokálně proliferují, dozrávají v plazmocyty a produkují příslušné protilátky
- Diagnostika **roztroušené sklerózy – průkaz oligoklonálních pásů v likvoru (pozitivita až v 98% případů)**
- Obrázek vpravo: oligoklonální pásy jsou přítomny pouze v likvoru (CSF), zatímco v séru chybí – jedná se o intratékální syntézu Ig – tento nález je pro roztroušenou sklerózu poměrně typický



Modifikace elektroforézy reakcí Ag-Ab

- Zvýšenou (i sniženou) koncentraci gamaglobulinů je nutno vždy dále došetřit
- Metody kvalitativní
 - Immunoelektroforéza (dle Graba a Williamse)
 - Protisměrná elektroforéza
- Metody kvantitativní
 - Raketková imunoelektroforéza (dle Laurella)
 - Dvourozměrná elektroforéza

Tyto metody jsou v dnešní době zastaralé a využívají se pouze výzkumně (pocházejí z dob, kdy nebyl znám proces výroby monoklonálních protilátek a používala se tedy pouze polyklonální směsná antiséra)

Pozn. Pro účely zkoušky je třeba důkladně znát **klasickou elektroforézu, imunofixaci a imunoblot**, ostatní metody jsou pouze rozšířením znalostí.

Imunoelektroforéza

- 2 fáze:
 - 1) Rozdělení proteinů klasickou ELFO
 - 2) Aplikace polyspecifického antiséra do podélně vykrojeného žlábků v gelu → difuze do gelu
- V místě ekvivalentní koncentrace obou složek se vytvoří obloukovitá precipitační linie

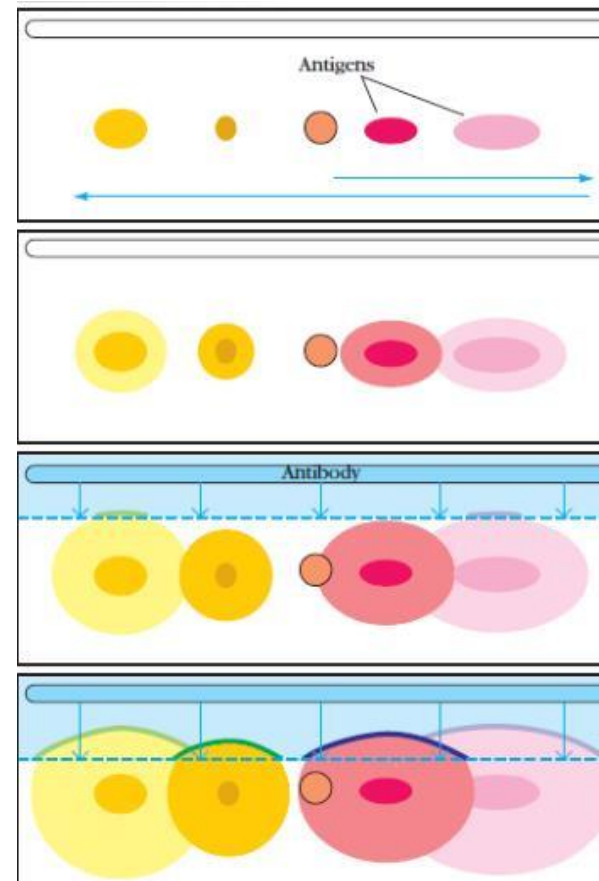


Figure:
Immunoelectrophoresis of an antigen mixture.

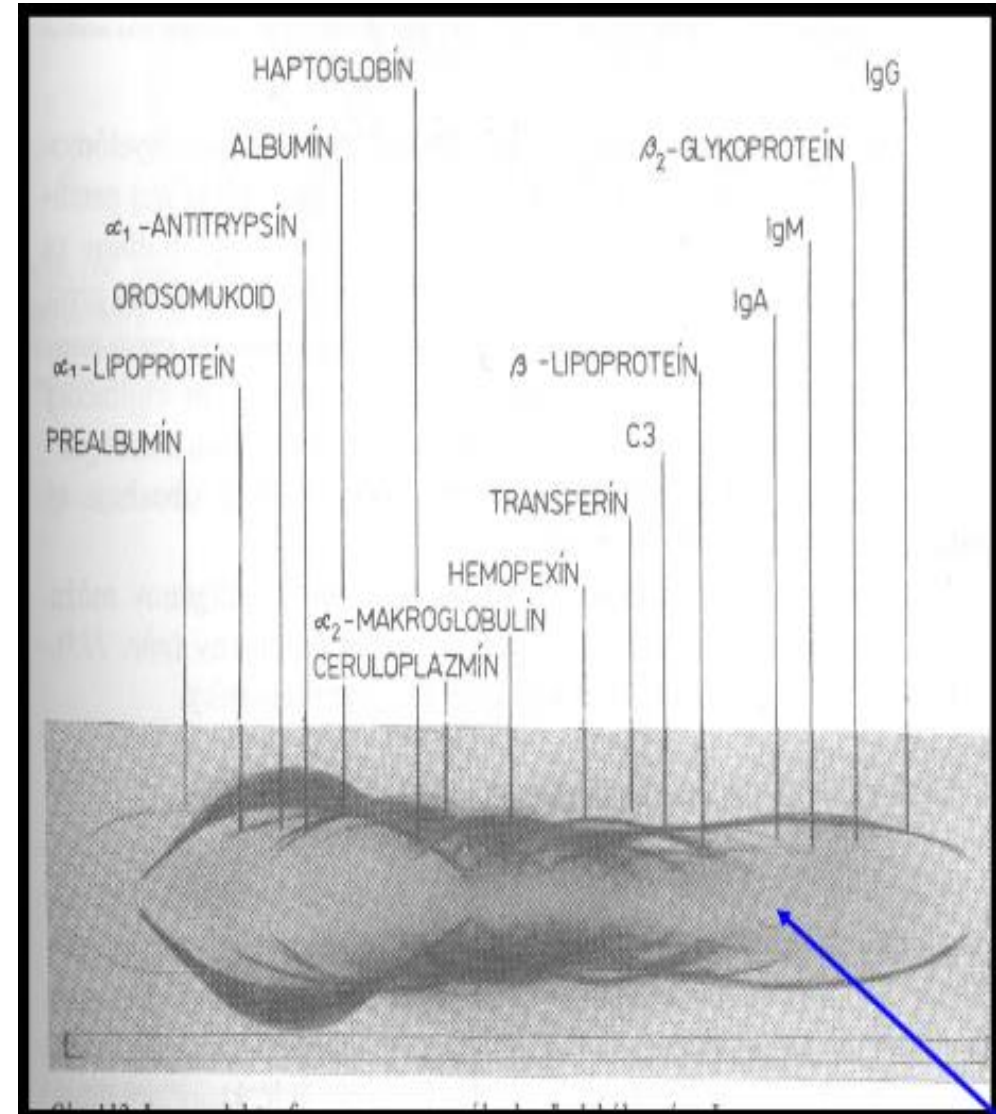
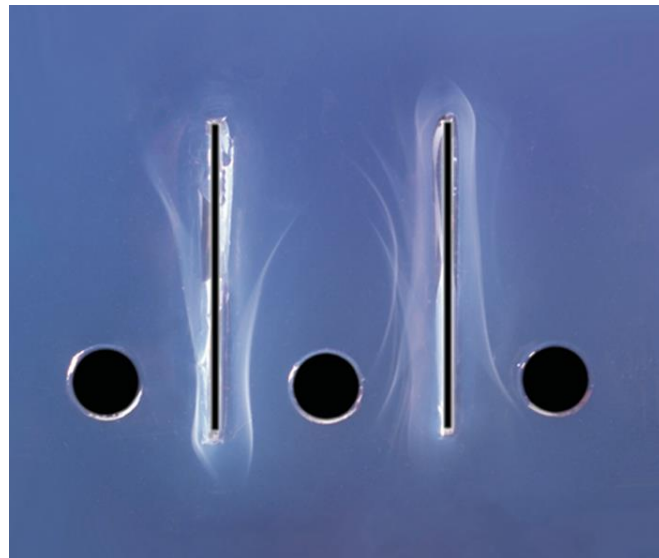
-An antigen preparation (orange) is first electrophoresed, which separates the component antigens on the basis of charge.

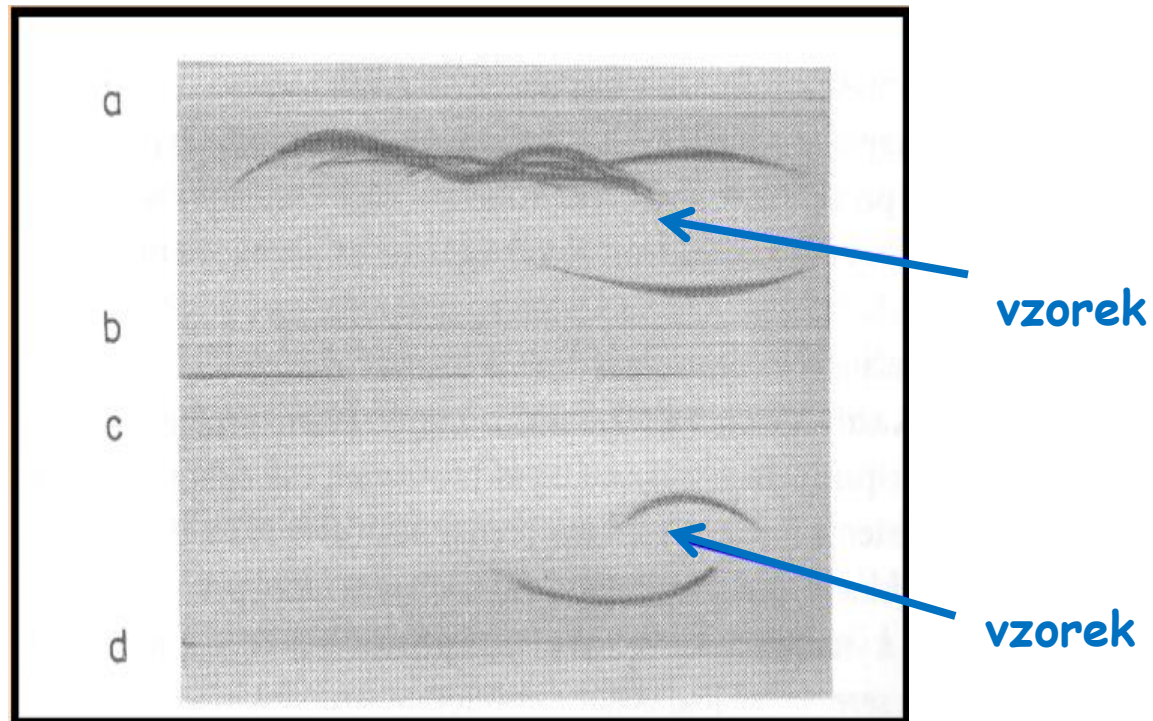
-Antiserum (blue) is then added to troughs on one or both sides of the separated antigens and allowed to diffuse.

-In time, lines of precipitation (colored arcs) form where specific antibody and antigen interact.

Imunoelektroforeogram normálního lidského séra

- Použito **polyspecifické antisérum** → až 35 precipitačních obloučků (každý oblouček = 1 protein)
- Obloučky mají charakteristický tvar a umístění na imunoelektroforeogramu





Nevýhody:

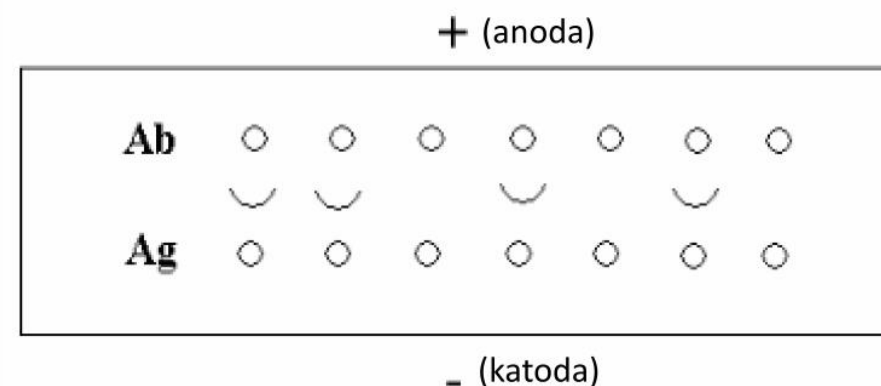
- Okometrické odečítání
- Výsledky pouze kvalitativní
- Nutná zkušenost odečítajícího – různé monografie, atlasy

Imunoelektroforegram normálního lidského séra:

žlábek a	polyspecifické antisérum proti lidským sérovým proteinům
žlábek b	monospecifické antisérum proti IgG
žlábek c	monospecifické antisérum proti IgM
žlábek d	monospecifické antisérum proti IgA

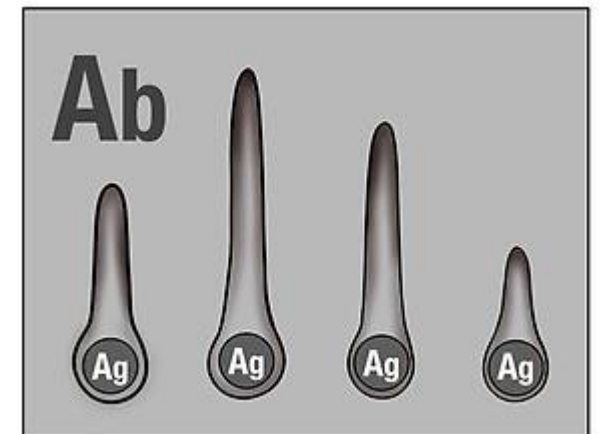
Protisměrná elektroforéza

- Imunodifuze urychlená el. polem (výsledek za 30 min)
- Využívá opačných pohybů Ag a Ab v el. poli
- 2 jamky
 - Jedna blíže anodě – pipetujeme protilátku
 - Druhá blíže katodě – pipetujeme antigen
- V el. poli se bude antigen pohybovat k anodě a protilátka ke katodě → v místě ekvivalentní koncentrace obou složek se tvoří precipitát
- Kvalitativní průkaz antigenů s anodickou pohyblivostí

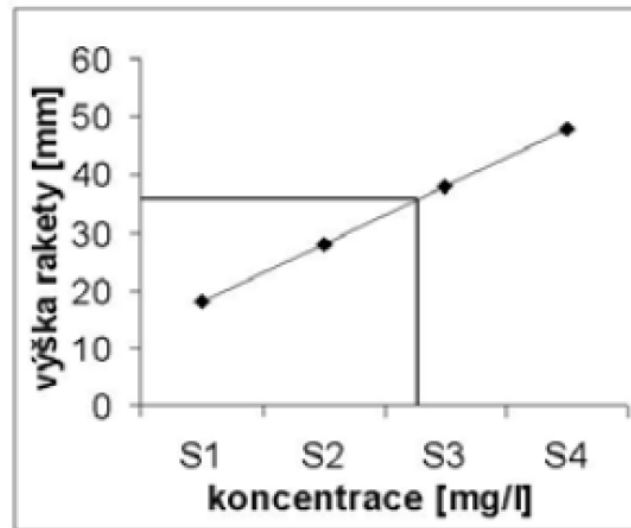
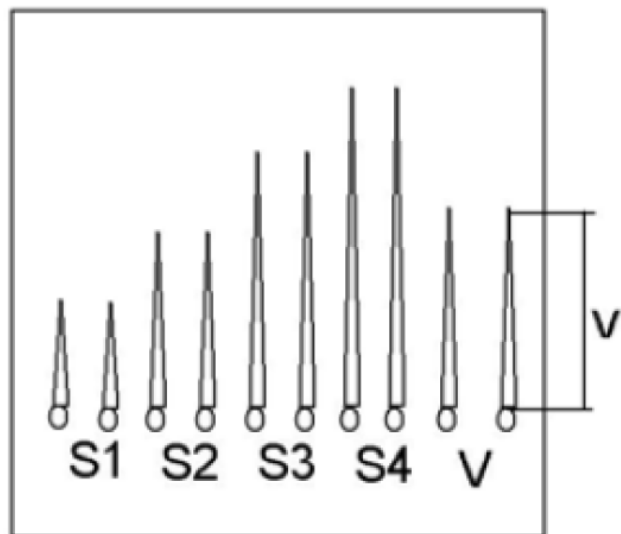


Raketková imunoelektroforéza

- Umožňuje kvantitativní hodnocení, citlivost od 0,1 mg/l
- Imunodifuze probíhající v el.poli
- Rozdíl od předchozí metody – protilátka (antisérum) se přimíchá do agarózového gelu
- Migrace proteinů – střetávají se s molekulami protilátky v gelu – v místě ekvivalentní koncentrace obou složek se tvoří precipitát
- Díky pohybu proteinů získává tvar píku – „raketky“



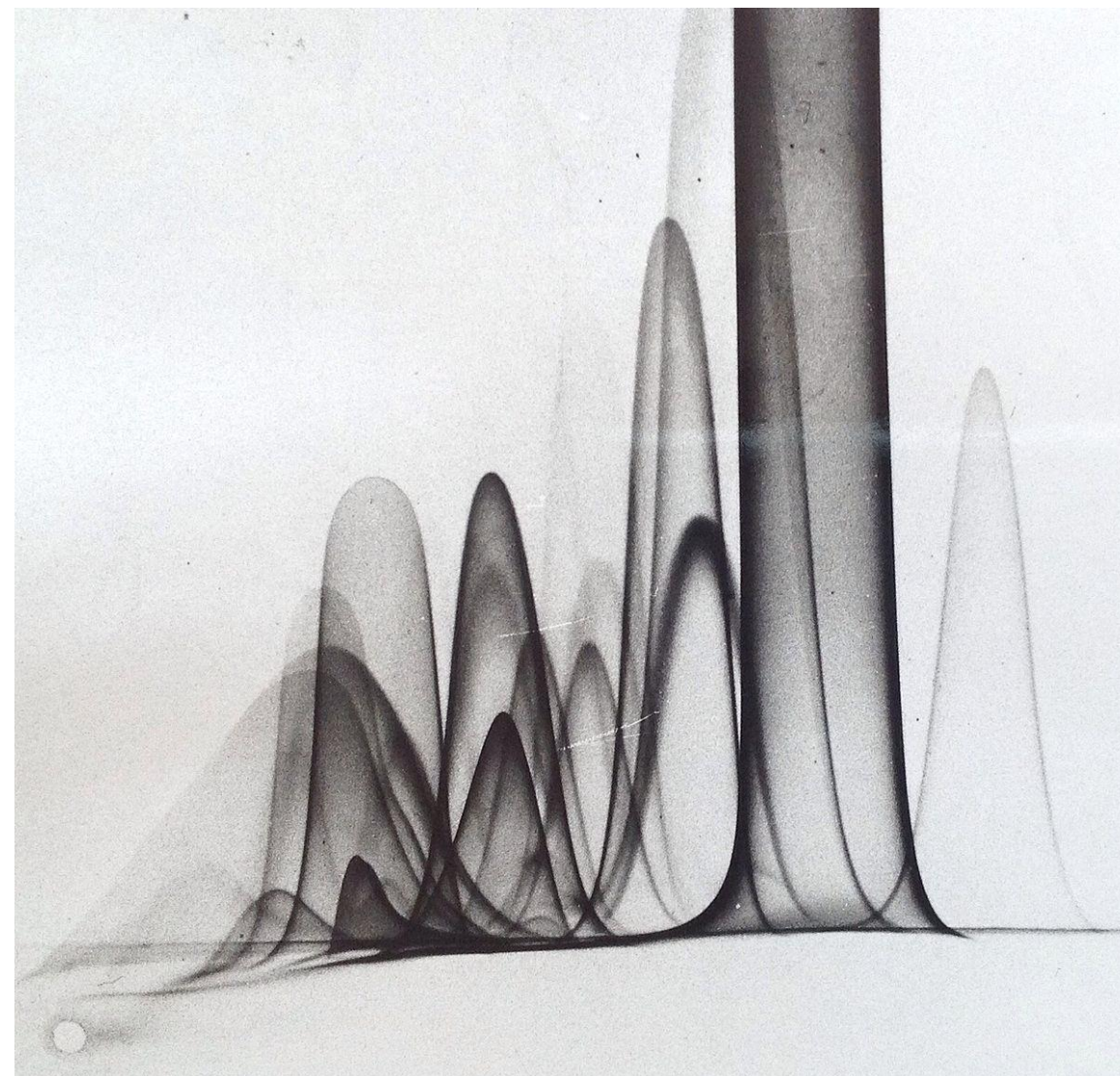
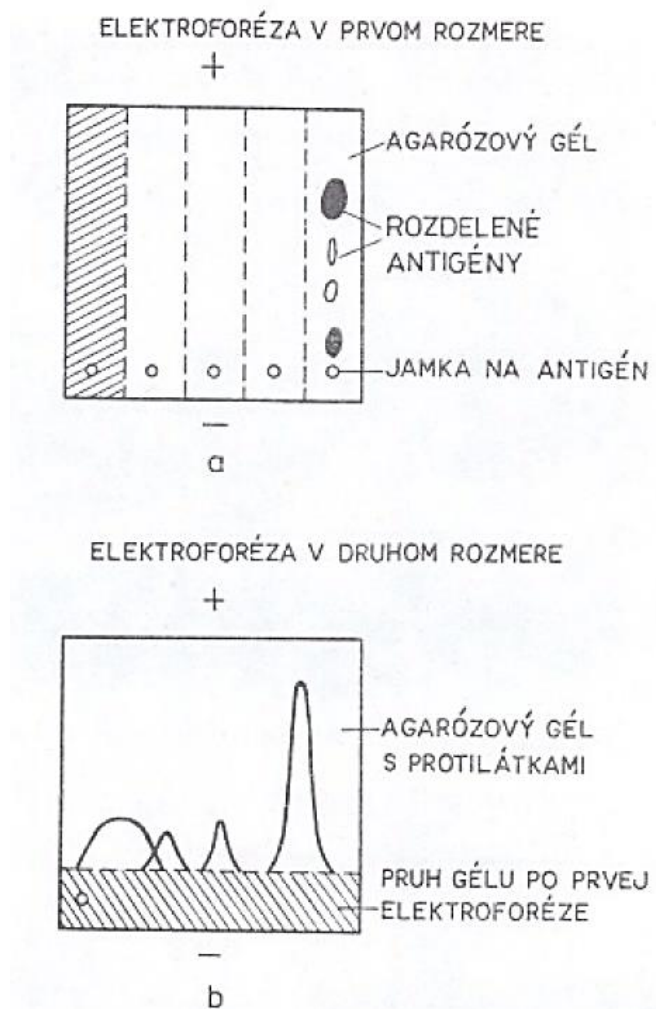
Raketková imunoelektroforéza



Dvourozměrná (2D) elektroforéza

- Kombinace elektroforézy s raketkovou imunoelektroforézou
- Krok 1: klasická elektroforéza séra
- Krok 2: Po ELFO slouží gel s rozdělenými proteiny jako start elektroimunodifuze – gel se otočí kolmo a k němu se doplní nový gel (obsahující polyvalentní antisérum) → elektroimunodifuze probíhá ve směru kolmém na gel se separovanými proteiny
- Vznik píků, jejichž plocha / výška je úměrná koncentraci daného proteinu
- Poloha píku charakterizuje druh antigenu
- Lidské sérum – touto metodou lze stanovit až 50 různých proteinů

Dvourozměrná (2D) elektroforéza

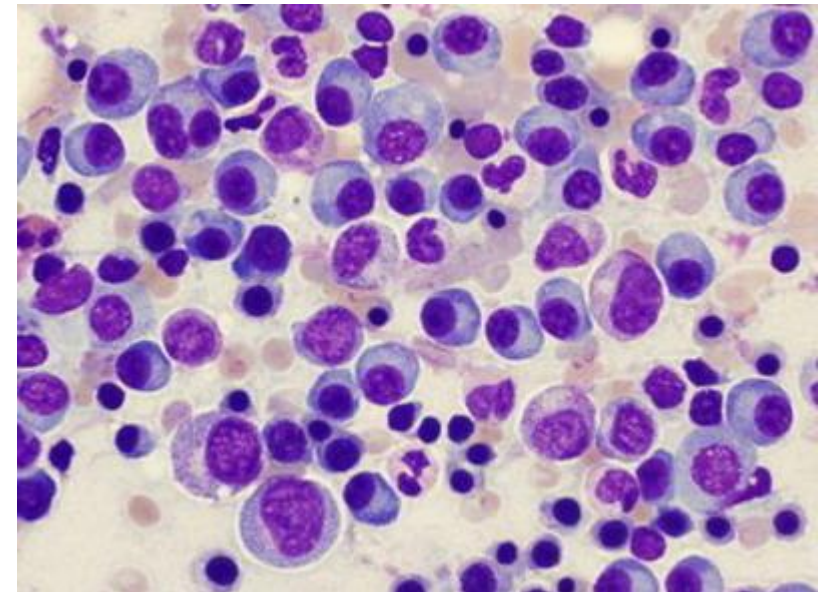


Imunofixace

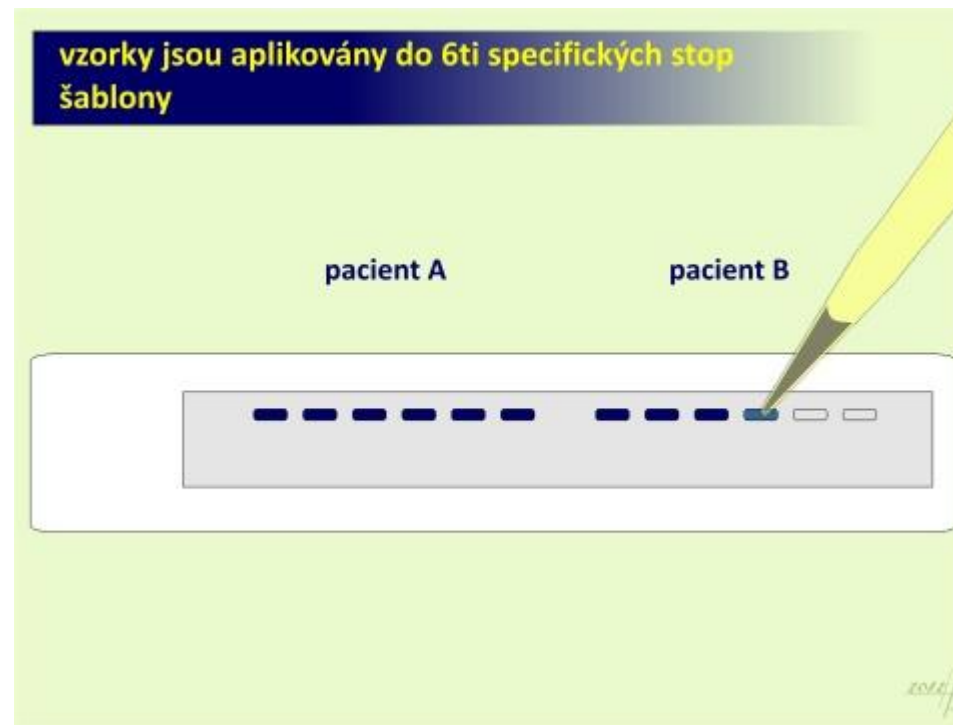
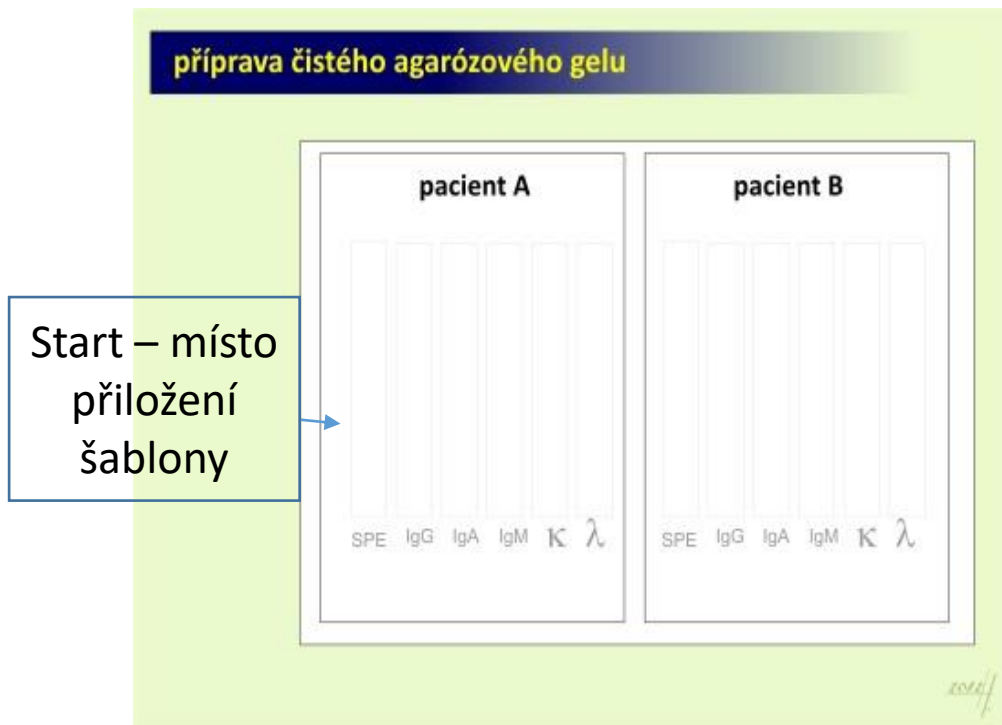
- Použití:
 - Identifikace paraproteinů- sérum, moč a likvor
- **paraprotein = monoklonální imunoglobulin**
 - produkován 1 klonem B-lymfocytů
- stav, kdy má pacient v séru paraprotein se nazývá **paraproteinémie** nebo též **monoklonální gamapatie**

Monoklonální gamapatie

- Onemocnění s výskytem monoklonálního imunoglobulinu v séru
 - Monoklonální gamapatie nejasného významu (MGUS)
 - Mnohočetný myelom
 - Plazmocytom
 - Waldenströмова makroglobulinemie
 - AL amyloidóza
 - Nemoci těžkých řetězců
- **Imunofixace slouží k:**
 - Diferenciální diagnostice gamapatie
 - Sledování vývoje onemocnění v čase
 - Sledování terapie
 - Vyšetření **séra + moči** současně!!

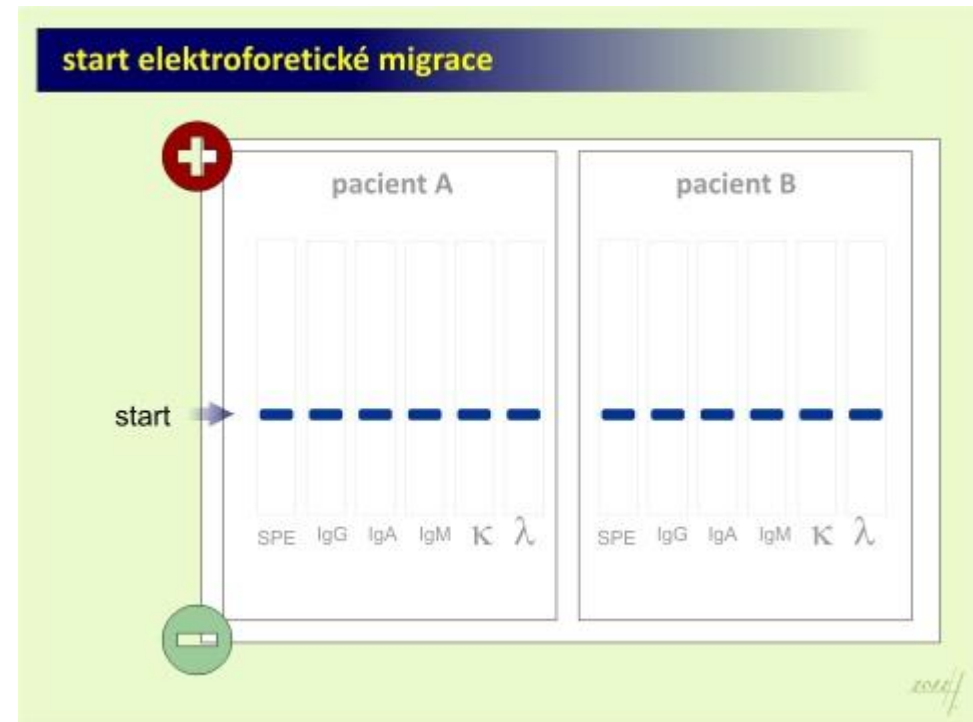
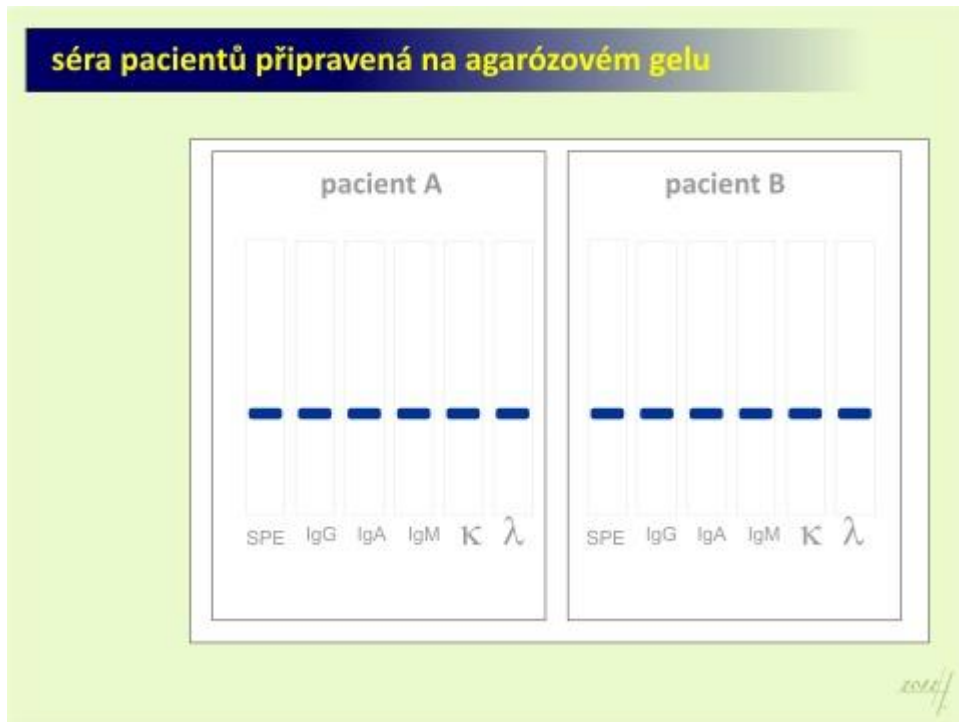


Imunofixace - zpracování



Na agarózový gel se na pozici start nanesou pomocí šablony séra pacientů (**1 pacient = 6 drah**)
Šablona = umělohmotný proužek s vyřezanými tvory který se přiloží na vyznačené místo na gelu pro start

Agarózový gel před elektroforetickým rozdělením



elektroforetická separace proteinů v alkalickém pH



směr
pohybu



start



směr
pohybu



pacient A

pacient B

rychlost pohybu je závislá
na velikosti molekuly a síle náboje

SPE IgG IgA IgM K λ

SPE IgG IgA IgM K λ

2014/

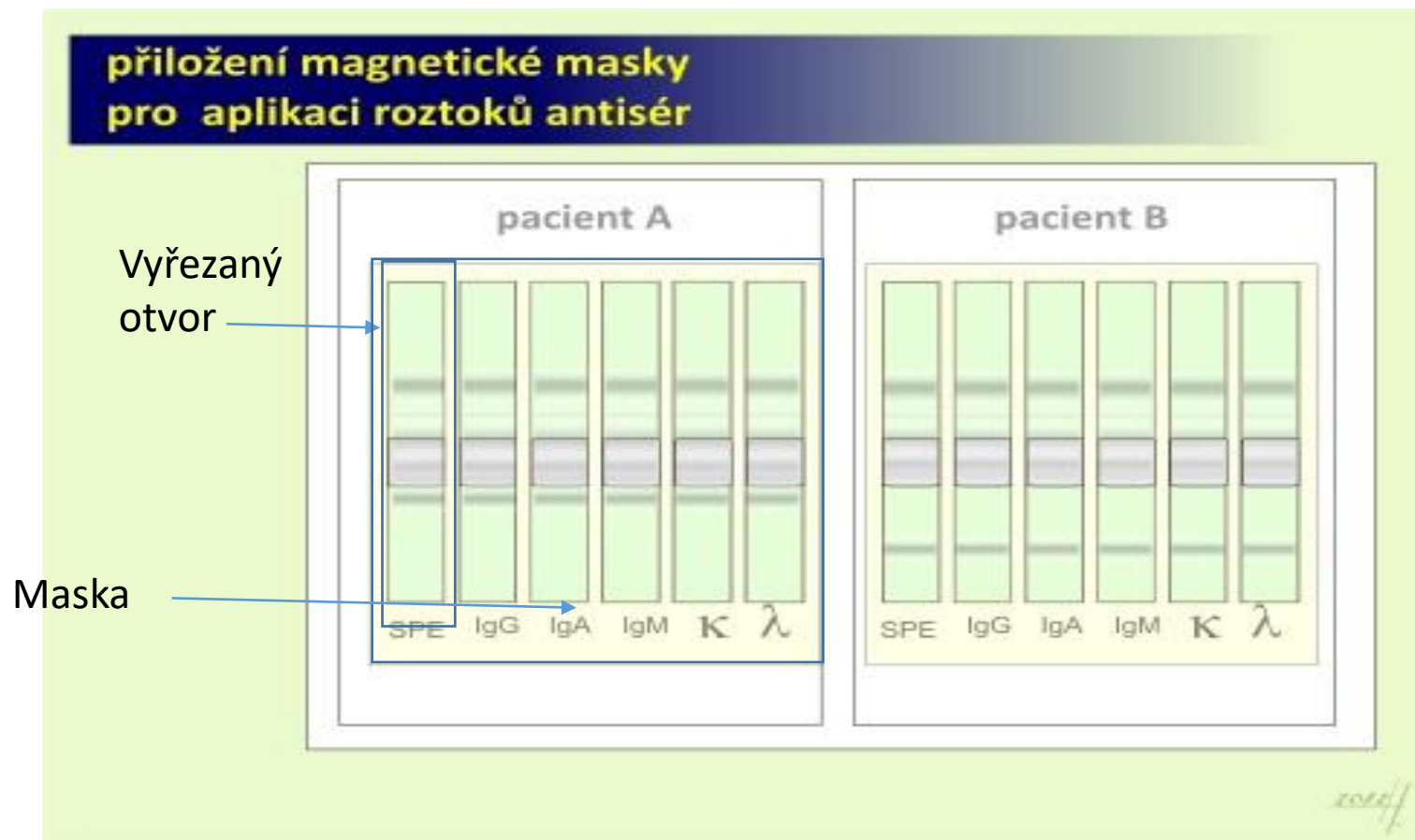
Agarózový gel po elektroforetickém rozdělení

separované imunoglobulinové molekuly

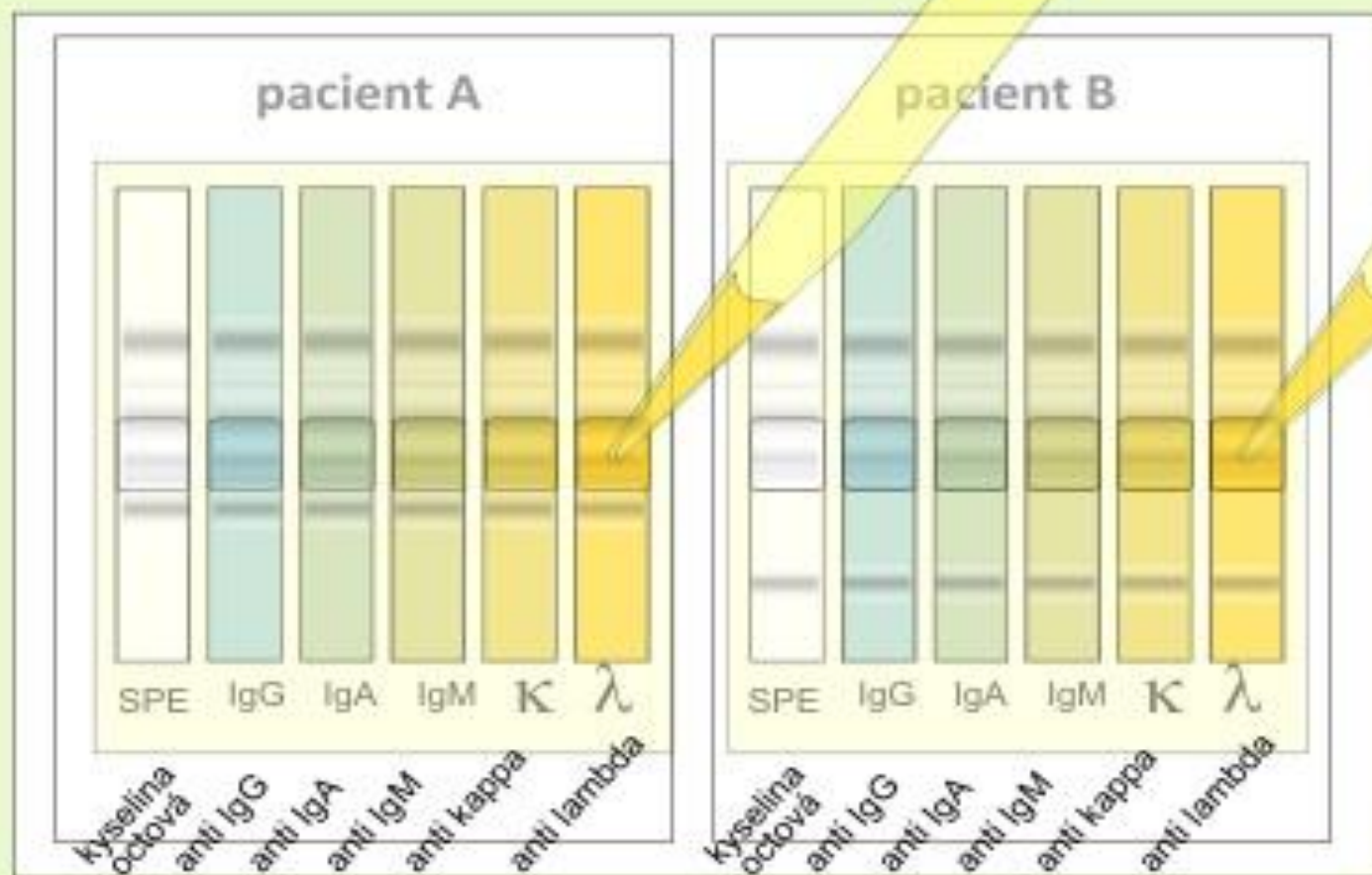


2024/4

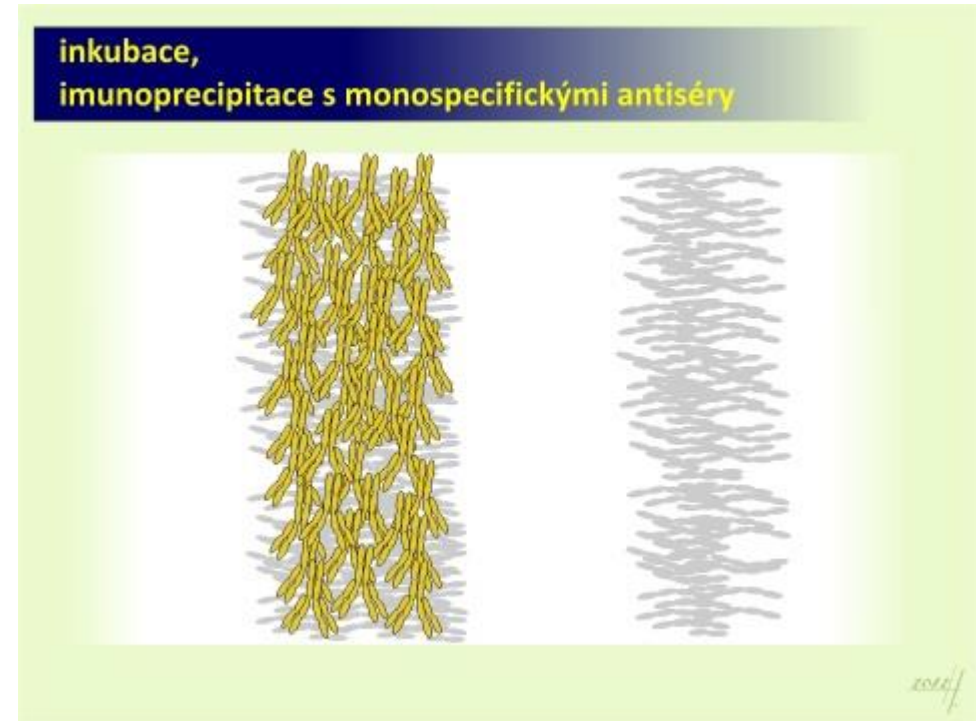
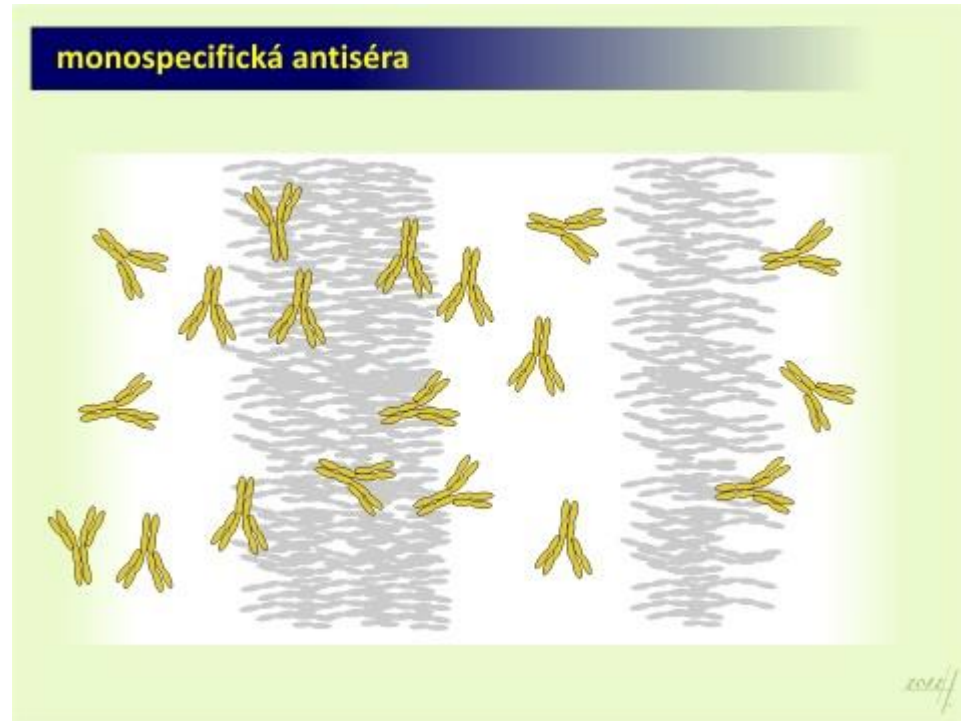
Na agarózový gel se po elektroforetickém rozdělení vzorků séra se přiloží maska
- umělohmotná fólie s vyřezanými otvory tak, aby se na jednotlivé linie dalo aplikovat příslušné antisérum



aplikace monospecifických antisér

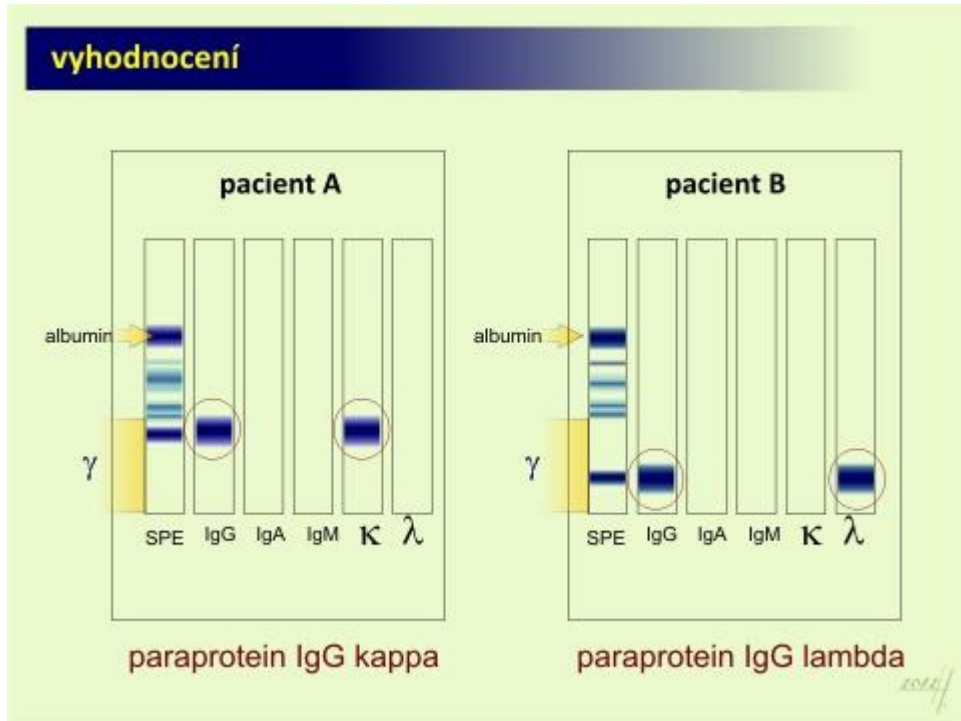
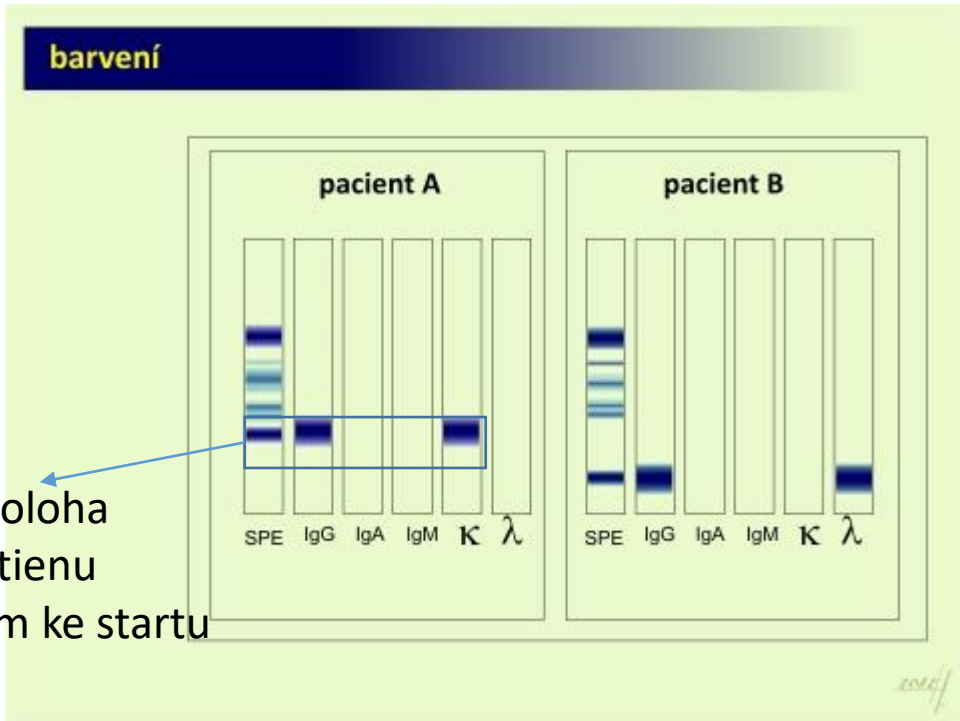


Při inkubaci s monospecifickými antiséry dochází k jejich vazbě na příslušné molekuly imunoglobulinů a dochází k precipitaci



Pro vyhodnocení se provádí barvení imunofixovaných vzorků a poté jejich vyhodnocení.

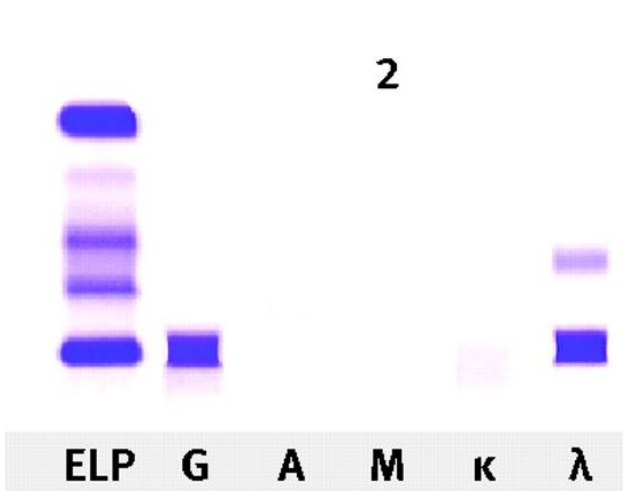
Při vyhodnocování platí pravidlo, že band –paraprotein- v původním elektroforetickém rozdělení musí mít ve všech pruzích stejnou polohu ve vzdálenosti od startu.



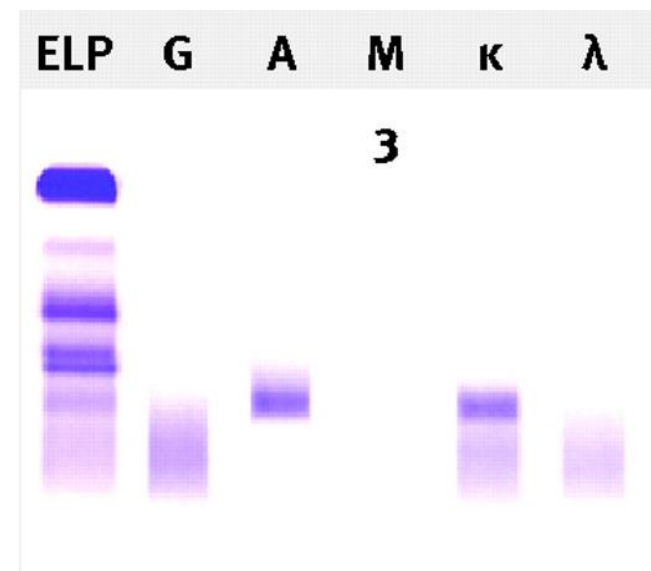
Imunofixace – odečítání výsledků



Polyklonální Ig – zdravý člověk

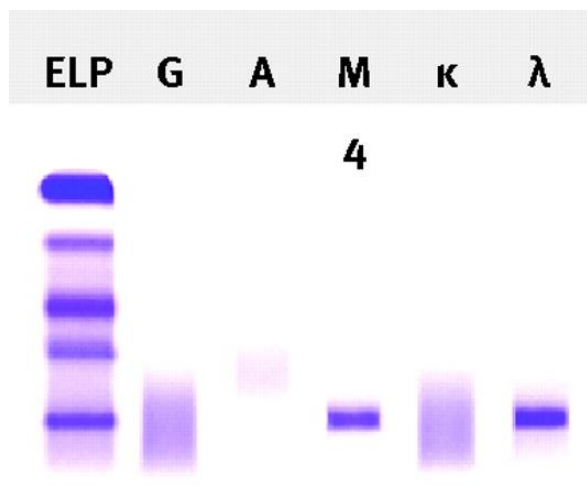


Pacient s paraproteinem IgG λ
a lehkými řetězci λ

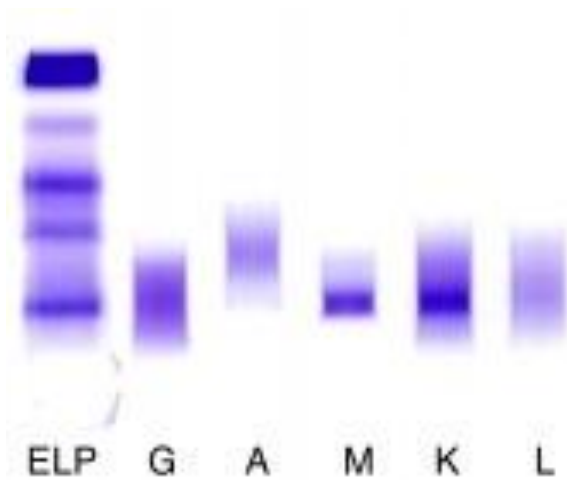


Pacient s paraproteinem IgA κ

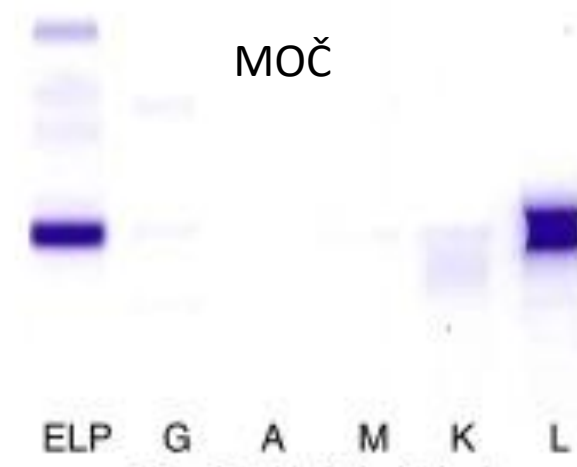
Imunofixace – odečítání výsledků



Pacient s paraproteinem IgM λ



Pacient s paraproteinem IgM κ



Volné lehké řetězce λ

Biklonální gamapatie
IgG κ + IgM λ

