



<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝ. ΑΣΘΕΝΟΥΣ:</b> Έτος γένν.: <input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ Τηλ. (απαραίτητο): Email (ευανάγνωστα για αποφυγή λαθών): Διεύθυνση:	<b>ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ</b> <input type="checkbox"/> Ορός <input type="checkbox"/> ENY (δέστε σημ-1 στο τέλος της σελ) <input type="checkbox"/> Αίμα <input type="checkbox"/> Άλλο ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ: / /
--	--

**ΑΝΟΣΟΧΗΜΙΚΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:** επιλέξτε τους ελέγχους που επιθυμείτε για αυτοαντισώματα κατά:

**ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ (Myasthenia Gravis)**  
 Υποδοχέα Ακετυλοχολίνης, AChR (με RIA)  
 MuSK (με RIA)  
 Τίτνη  Υποδοχέα Ρυανοδίνης (RyR)\*  
**Πακέτα:**  AChR+MuSK  AChR+MuSK+Τίτνη  
**ΑΥΘΗΜΕΡΟΝ** έλεγχος για αντι-AChR και MuSK αντισώματα **με δύο RIA τεχνικές** για δείγματα που λαμβάνουμε μέχρι τις 9.30 π.μ. Όλα τα δείγματα ελέγχονται με μία νέα 5-10X ποιο ευαίσθητη RIA για περαιτέρω επιβεβαίωση του αποτελέσματος.  
**Νέες εξετάσεις για «κοροαρνητική» μυασθένεια**  
 LRP4 (με ανοσοφθορισμό)  
 MuSK με ανοσοφθορισμό (εντοπίζει μερικούς αρνητικούς με RIA)  
 Σύσσωματάματα AChR (AChR clusters)  
**Πακέτα:**  LRP4 + MuSK με ανοσοφθορισμό + AChR clusters  
 AChR & MuSK με RIA + LRP4  AChR & MuSK με RIA + LRP4+ Τίτνη

**ΝΟΣΟΣ LEMS**  Διάλυοι ασβεστίου τύπου P/Q (VGCC-P/Q)  
 Διάλυοι ασβεστίου τύπου N (VGCC-N)\*  τα δύο μαζί

**ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΔΥΣΑΥΤΟΝΟΜΙΑ**  
 Γαγγλιονικοί υποδ. ακετυλοχολίνης (α3-AChR)\*  Hu(ANNA-1)}

**ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ (Πολυμυοσίτιδα/δερματομυοσίτιδα) – 16 αντιγόνα**  
 Mi-2α, Mi-2β, Ku, PM-Scl100, PM-Scl75, SRP, Jo-1, PL-7, PI-12, OJ, EJ, Ro-52, TIF1γ, MDA5, NXP2, SAE1  Συνιστάται ο έλεγχος όλων μαζί

**Νεκρωτική Μυοσίτιδα**  
 HMGR\* (σχετιζόμενη με χρήση στατινών)  SRP (signal rec. particle)  
**Μυοσίτιδα Έγκλειστων Σωματιών (inclusion body myositis)**  
 Mup44 (cytosolic 5- nucleotidase 1A, cN-1A)

**ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΕΣ** (Guillain-Barre, Miller Fisher, κ.α.)  
 MAG  SGPG  Contactin-1\*  Neurofascin-155/186\*  
**Γαγγλιοσίδια:**  GM1  GM2  GM3  GM4  GD1a  
 GD1b  GD2  GD3  GT1a  GT1b  GQ1b  Sulfatide  
 Πακέτο όλων των γαγγλιοσίδων  όλα τα γαγγλιοσίδια + MAG

**ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ**  
 Ολιγοκλωνικές ζωνες και προσδιορισμός IgG και αλβουμίνης  
 Μέτρηση των νευροϊνιδίων NfL στον ορό\*

**ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ (NMO) και ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ**  
 Ακουαπορίνη-4 (AQP4) (ποιοτικός και ποσοτικός προσδιορισμός)  
 MOG (myelin oligodendrocyte glycoprotein) ("ασθένεια MOG")  
 Ακουαπορίνη-1 (ερευνητικού ενδιαφέροντος – **δωρεάν**)  
 (πρωτεΐνη GFAP στο ENY) σε ώση  
**Πακέτα:**  AQP4+MOG+AQP1  AQP4+MOG+AQP1+Ολιγοκλ. ζώνες  
**Αυτοάν. Μηνιγγιοεγκεφαλομυελίτιδα:**  Αντι-GFAP (σε ENY ή/και ορό)

**ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ**  
**Πακέτο-1:** 12 αντιγόνα: Hu (ANNA-1), Ri (ANNA-2), Yo (PCA-1), PNMA2 (Ma2/Ta), CV2 (CRMP-5), Amphiphysin, Recoverin, SOX1 (AGNA), zic4, Tr(DNER), GAD, Τίτνη  1-2 αντιγόνα (μόνο με blot)  
 Όλα μαζί (με blot και με ανοσοφθορισμό σε νευρικό ιστό).  
 **Πακέτο-2** (με CBA):  ITPR1  CARP VIII  TR(DNER)  Yo  
 **Πακέτο-3:**  Πακέτα 1+2  
 ANNA-3\*  PCA-2\*

**ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ & ΠΑΡΕΜΦΕΡΗ ΣΥΝΔΡΟΜΑ**  
 **Πακέτο Αυτοάνοσης Εγκεφαλίτιδας 1 (ΑΕ-1)**  
 Caspr2  LG1  NMDAR  AMPAR1/AMPAR2  GABA<sub>B</sub>R  
 DPPX  MOG  
 **Πακέτο Αυτοάνοσης Εγκεφαλίτιδας 2 (ΑΕ-2)**  
 Τα παραπάνω 8 αντιγόνα (ΑΕ-1)  
 Υποδ. γλυκίνης  mGluR5  GAD(με ELISA)  Αντι-GFAP(δωρεάν, ερευνητικό)  
 **Προαιρετικά, 10 συμπληρωματικοί έλεγχοι για ΑΕ:**  
 Διάλυοι Καλίου (VGKC Kv1.1, 1.2, 1.6)  GABA<sub>A</sub>R\*  mGluR1\*  Iglon5\*  
 Η ειδικότητα και παθολογική σημασία των παρακάτω είναι υπό διερεύνηση:  
 Υποδ. ντοπαμίνης-2 (DR2)\*  Neurexin-3a\*  Homer-3\*,  
 GluRδ2\*,  Neurochondrin\*  Rho-GTPase activating protein 26\*}

**Συνιστώμενα ΠΑΚΕΤΑ για συγκεκριμένα σύνδρομα ΑΕ:**  
 **ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΗ (Limbic) και NMDA ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ:**  
 Αυτοάν. Εγκεφαλίτιδα-1(AE1), GAD(με ELISA), mGluR5, Παρανεοπλασματ-1  
 **ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ**  
 Παρανεοπλασματικά-1 Παρανεοπλ-2 (TR/DNER, ITPR1, CARP VIII, Yo)  
 GAD(με ELISA) mGluR1\* VGCC-P/Q  
 **ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ** Αυτοάνοση Εγκεφαλίτιδα-1  
 Παρανεοπλασματικά-1 mGluR5 GABA<sub>A</sub>R\* GAD (με ELISA)  
 **ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΑΝΟΙΞΕΣ** Παρανεοπλασματικά-1 Caspr2 & LG1  
 NMDAR AMPAR1,2 GABA<sub>B</sub>R DPPX GAD(με ELISA)  
 **ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ:** NMDAR Caspr2+LG1 ( AMPAR1,2)  
 **ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΟΘΑΛΜΟΥ:**  
 Παρανεοπλ: (Ma2) CASPR2+ LG1, AQP4 ( VGKC)  
 **ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΡΑΣΗΣ Αυτοάνοσης Αιτιολογίας:** AQP4, MOG  
 Παρανεοπλασμ.(CRMP-5/CV2, recoverin) (Hu, Yo, Ma2, Ri, Tr)} ( VGCC-P/Q)  
 **ΜΥΪΚΗ ΔΥΣΚΑΜΨΙΑ (Stiff-Person Syndrome/PERM)**  
 GAD(με ELISA) Υποδ. γλυκίνης Παρανεοπλ. (amphiphysin) ( DPPX)  
 **ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΧΟΡΕΙΑ:** Παρανεοπλ.(Hu,CV2), GAD(με ELISA), Caspr2+LG1  
 **ΟΦΟΚΛΩΝΟ & ΜΥΟΚΛΩΝΟ:** Παρανεοπλ. (Ri,Hu), NMDAR ( LG1)  
 **ΣΤΕΛΕΧΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:** AQP4 Παρανεοπλ. (CRMP-5, Hu, Ri, amphiphysin, Ma2) PCA-2\*  
 **ΜΥΕΛΟΠΑΘΕΙΑ αυτοάνοσης αιτιολογίας:** AQP4, MOG  
 Παρανεοπλασματικά (CRMP-5/CV2, amphiphysin, Hu, Ri, Yo, Ma2)  
 **ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ παρανεοπλασματικής αιτιολογίας:** Παρανεοπλ. (Hu, Ri, Yo, CRMP-5, amphiphysin, SOX1)

**ALZHEIMER.** Μέτρηση στο ENY (**σε <24 ώρες**) των πρωτεϊνών:  
 β-αμυλοειδές(1-42)  β-αμυλ.(1-40)  Tau  p-Tau(181-p)  
 **CREUTZFELDT-JACOB:** Μέτρηση στο ENY των πρωτεϊνών:  
 14-3-3  Tau  p-Tau(181-p) (**Tau/pTau σε <24 ώρες**)  
 **Ανίχνευση PrP<sup>Sc</sup> με RT-QuIC**

**ΓΟΝΙΔΙΑΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ**  
 Μεταλλάξεις της μεθυλοτρανσφεράσης της θειοπουρίνης (TPMT) για υπερευαίσθησία στις θειοπουρίνες (όπως Αζαθειοπρίνη)  
 Clinical Exome Sequencing και Whole Exome Sequencing για νευρολογικές νόσους (εκτελούνται από συνεργαζόμενα εργαστήρια)

ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ (αν όχι ο ασθενής):

**ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ, ΚΗΔΕΜΟΝΑ Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ:** 1. Συμφωνείτε να χρησιμοποιηθούν τα παραπάνω προσωπικά σας δεδομένα, ώστε να γίνουν οι παραπάνω επιλεγμένες εξετάσεις από την Τζάρτος ΝευροΔιαγνωστική; **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**  **Υπογραφή:**  
 2. Συμφωνείτε το βιολογικό δείγμα σας να χρησιμοποιηθεί και στην έρευνα μας για τη βελτίωση της διάγνωσης και θεραπείας των σχετικών ασθενειών (διατηρώντας την ανωνυμία σας); **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**  **Υπογραφή:**

<b>ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ:</b> Ονοματεπώνυμο:	Ειδικότητα:	Σφραγίδα:
Νοσοκ.:	Τηλ.:	<b>Email (ευανάγνωστα):</b>
Στην περίπτωση έγκρισης του ασθενούς για ερευνητική χρήση του βιολ. υλικού του, αν ανιχνεύσουμε νέα αντισώματα στο δείγμα του, ενδιαφέρεστε να σας ενημερώσουμε και να ζητήσουμε την συνεργασία σας στην έρευνα; <b>ΝΑΙ</b> <input type="checkbox"/> <b>ΟΧΙ</b> <input type="checkbox"/>		
<b>Θα είναι πολύτιμη η παράθεση των παρακάτω κλινικών πληροφοριών</b> <b>Υπογραφή Ιατρού:</b>		

**ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** (εδώ ή και σε πρόσθετη σελίδα)  
 Εναρξη συμπτωμάτων: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Πιθανή διάγνωση:  
**Συμπτώματα:**

**Αποτελέσματα άλλων διαγνωστικών εξετάσεων:**  
**Θεραπείες και ανταπόκριση:**  
**Άλλες νευρολογικές και/ή αυτοάνοσοι νόσοι:**

{ } : Εξετάσεις σε ακύλες { } θεωρούνται προς το παρόν **δευτερεύουσας σημασίας**, και η ειδικότητα και σημασία των περισσότερων είναι υπό διερεύνηση.  
 \*: Μερικές μικρές κινήσεις εξετάσεις (με αστερίσκο), και σπάνιες εξετάσεις που δεν αναφέρονται παραπάνω, γίνονται σε συνεργαζόμενα εργαστήρια αναφοράς του εξωτερικού  
**Οι περισσότερες εξετάσεις (κυρίως στην περίπτωση θετικού αποτελέσματος) επιβεβαιώνονται και με 2<sup>η</sup> μέθοδο. Ωστόσο η τελική διάγνωση θα γίνει μόνο από τον ιατρό του ασθενούς ο οποίος θα συζητήσει τα αποτελέσματα με την κλινική εικόνα και με άλλες εξετάσεις του ασθενούς.**

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ:**  
 ▶ Οι ασθενείς ή οι κλινικές, μπορούν είτε να μας στέλνουν περί τα 2-5 ml ορού, είτε να προσέρχονται οι ασθενείς για αιμοληψία (Δευτέρα-Παρασκευή: 7.30-18.00, Σάββατο 9.00-11.00). **Η αποστολή με courier (ACS ή ΕΛΤΑ) μπορεί να γίνει με χρέωση σε εμάς.** Γίνονται και αιμοληψίες κατ' οίκον αν είναι απαραίτητο και το συστήσει ο ιατρός.  
 ▶ Πρόσφατη χορήγηση γ-σφαιρινών (IVIg) ενδέχεται να δώσει ψευδώς θετικό αποτέλεσμα σε μερικές εξετάσεις (αμφίβολο ως χαμηλό θετικό).  
 ▶ Τα ENY πρέπει να μην είναι αιμολυμένα. Για **Tau** και **β-αμυλοειδές είναι απαραίτητο** να συλλέγονται σε ειδικά σωληνάρια πολυπροπυλενίου (μπορούμε να σας τα παρέχουμε) και είναι προτιμότερο να μας ζητάτε τις ειδικές οδηγίες συλλογής-αποστολής. Για ENY για παρανεοπλασματικά: τουλάχιστον 1.5 ml ENY.  
 ▶ Για έλεγχο για **σκληρυνση κατά πλάκας** συνιστώνται >2 ml ENY και περί τα 2-5 ml ορού του αίματος. Ο ορός και το ENY θα πρέπει να λαμβάνονται την ίδια ημέρα, να διατηρούνται στο ψυγείο, και να μας αποστέλλονται με παγοκύστες το συντομότερο δυνατό.  
 1: **Όταν στέλνετε ορό και ENY, για εξετάσεις που μπορούν να γίνουν και στα δύο δείγματα, παρακαλούμε να διευκρινίζετε σε ποίο δείγμα προτιμάτε να γίνουν. Όταν δεν διευκρινίζεται, ο έλεγχος θα γίνεται στον ορό, με εξαίρεση για NMDAR και GFAP όπου θα γίνεται στο ENY.** (01-02-21)