

## Elektroforeesi töögrupi protokoll 07.04.22

Osalesid: Liisa Kuhi, Piret Kedars, Kaja Vaagen, Katrin Reimand, Karel Tomberg, Marika Pikta, Galina Zemtsovskaja

Otsused:

1. Valkude fraktsioonide uuringu näidustuse *Monoklonaalse gammopaatia välistamine/kinnitamine* korral, kui seerumi valkude elektroforees ja immuunfiksatsioon on patoloogiat, aga vabade kergete ahelate suhe on nihkes:
  - a. suhe  $> 1,65 \dots \leq 3,0$  ning mõlemad kerged ahelad on mõnevõrra suurenenud - kommentaar: *Seerumi valkude elektroforeesi ja immuunfiksatsiooni alusel monoklonaalset gammopaatiat ei tuvastatud, väike nihe vabade kapa- ja lambdaahelate suhtes on tõenäoliselt tingitud mittespetsiifilistest põhjustest.*
  - b. **suhe  $> 3,0$  ning kapaahelate tase  $> \dots$  (lõplikku kokkulepet ei saavutatud):** *Seerumi valkude elektroforeesi ja immuunfiksatsiooni alusel monoklonaalset gammopaatiat ei tuvastatud, kuid kuna vabade kapaahelate tase on  $\dots$ mg/L, siis monoklonaalse gammopaatia välistamiseks on vajalik teha ööpäevase uriini valkude elektroforees ja immuunfiksatsioon.*
2. Labori infosüsteemi eLabor teha näidustuse *Monoklonaalse gammopaatia välistamine/kinnitamine* interpretatsiooni jaoks eraldi uuring, kuhu saab panna kolme uuringu tulemuste põhjal ühise kommentaari. Uuringu nimetuseks: *Monoklonaalse gammopaatia uuringu tõlgendus*. PERH uurib, mis lahendus sobib PERH-i laboriinfosüsteemile.
3. Vormistada elektroforeesi töögrupi kokkuleppe ametlikult ning avaldada ELMÜ kodulehel.
4. Galina täpsustab Mariken Rossilt, millal saaks Eesti Hematoloogide Seltsilt otsuse valkude uuringute algoritmi muudatuste sobilikkuse kohta  
12.04.22 kinnitas Mariken Ross, et *algoritmi muudatused sobivad, nii nagu Eesti Hematoloogide Seltsi koosolekul arutasime. Viime muudatused sisse ja hindame 6–12 kuu pärast uuesti üle.*
5. Järgmine elektroforeesi töögrupi koosolek orienteeruvalt septembris 2022.

Hiljem e-kirja teel tekkinud diskussiooni tulemusel jõudsime järgmiste valikkommentaariideni:

1. Seerumi valkude elektroforeesi, immuunfiksatsiooni ning vabade kapa- ja lambdaahelate suhte põhjal monoklonaalset gammopaatiat ei tuvastatud.
2. Seerumi valkude elektroforeesi ja immuunfiksatsiooni põhjal monoklonaalset gammopaatiat ei tuvastatud. Väike nihe vabade kapa- ja lambdaahelate suhtes võib olla tingitud mittespetsiifilistest põhjustest.
3. Seerumi valkude elektroforeesi ja immuunfiksatsiooni põhjal monoklonaalset gammopaatiat ei tuvastatud, kuid vabade kergete ahelate suhte põhjal ei saa seda välistada. Soovituslik on teha uriini valkude elektroforees ja immuunfiksatsioon.
4. Monoklonaalne IgG kapa (või mingi muu ja valkude fraktsioonide uuringul mõõdetud M-komponent)
5. Seerumi valkude elektroforeesil monoklonaalset komponenti ei visualiseeru, kuid immuunfiksatsiooni põhjal on tegemist monoklonaalse IgG lambda (või mingi muu).
6. Lisavõimalus kommenteerida juhul, kui kergete ahelate suhe on normis, kuid mõlema ahela (või ainult kapaahela) tase on pisut tõusnud:
  - a. Seerumi valkude elektroforeesi, immuunfiksatsiooni ning vabade kapa- ja lambdaahelate suhte põhjal monoklonaalset gammopaatiat ei tuvastatud. Vähene

tõus vabade kapa- ja lambdaahelate tasemes võib olla tingitud mittespetsiifilistest põhjustest.

- b. Seerumi valkude elektroforeesi, immuunfiksatsiooni ning vabade kapa- ja lambdaahelate suhte põhjal monoklonaalset gammopaatiat ei tuvastatud. Vähene tõus vabade kapaahelate tasemes võib olla tingitud mittespetsiifilistest põhjustest.