

Badania dostępne w ofercie Diagnostyki

Kod	Nazwa badania
398	Helicobacter pylori - test oddechowy (test mocznikowy)
404	Helicobacter pylori antygen - met. CLIA
400	Helicobacter pylori IgG
401	Helicobacter pylori IgA
403	Helicobacter pylori IgM



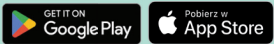
Najszybciej w aplikacji

Odbierz swoje wyniki w aplikacji

Zeskanuj kod QR, pobierz aplikację
i miej swoje wyniki zawsze pod ręką



Zeskanuj i pobierz



- Wyniki w telefonie
- Historia badań w jednym miejscu
- Powiadomienia o gotowych wynikach

Uwaga:
Informacje zawarte w niniejszej ulotce mają charakter wyłącznie poglądowy oraz edukacyjny i nie mogą stanowić podstawy do podejmowania decyzji dotyczących podjęcia lub niepodjęcia leczenia lub innych procedur medycznych. Interpretacji wyników badań powinien dokonywać lekarz.

wersja 1/2026



Dowiedz się więcej.
Wejdź na www.diag.pl



Diagnostyka zakażenia Helicobacter pylori

Częste „zgagi”?
Dyskomfort po posiłkach?
Bóle żołądka?

Diagnostyka+

Mały owad, duże ryzyko.

Kiedy objawy po ukąszeniu owada naberają cech reakcji alergicznej? Gdy:

reakcja w miejscu użądlenia jest większa i bardziej trwała niż przeciętnie – opuchlizna przekracza 10 cm i utrzymuje się ponad dobę

reakcji miejscowej towarzyszą objawy uogólnione, na ogół, w postaci: wysypki, duszności, osłabienie etc.

Letnie zagrożenie

W cieplej porze roku owady błonkoskrzydłe: pszczoły i ich kuzyni – trzmiele oraz osy i ich potężni krewni szerszenie nasilają aktywność. My częściej odwiedzamy ich środowisko. Ryzyko użądlenia rośnie.

Alergia na jad błonkoskrzydłych to jedna z najniebezpieczniejszych alergii zależnych od przeciwciał IgE – powoduje 48% przypadków ciężkiej, niekiedy śmiertelnej, alergicznej reakcji anafilaktycznej.



Reakcje na użądlenie przez owady błonkoskrzydłe

Niealergiczna reakcja miejscowa

Ustępujące bez następstw, w ciągu doby od ukąszenia: ból i pieczenie; zaczerwienienie lub rumień; niewielki obrzęk.

Alergiczna reakcja miejscowa

Utrzymujący się powyżej doby obrzęk przekraczający 10 cm, niekiedy z towarzyszącym uczuciem rozbicia i osłabienia, dreszczami i gorączką, bólem głowy.

Alergiczna reakcja uogólniona – anafilaksja

Pojawiająca się w ciągu minut po ukąszeniu, narastająca sekwencja objawów, o wyróżnionych czterech stopniach nasilenia (ciężkości). Zespół objawów w poszczególnych przypadkach anafilaksji może być różny – nie należy oczekiwać wszystkich wymienianych.

I stopień

rumień, pokrzywka, świąd skóry, obrzęk naczyń ruchomych, mrowienie jamy ustnej, nudności;

II stopień

wymioty, uczucie duszności, chrypka; ucisk w klatce piersiowej, kaszel; zmiana aktywności, osłabienie;

III stopień

obrzęk gardła i języka, skurcz oskrzeli, panika, spadek ciśnienia, omdlenia;

IV stopień

ostra niewydolność oddechowa, utrata przytomności, niewydolność krążenia.

Jak zmniejszyć ryzyko?

Diagnostyka alergii na jad owadów polega na oznaczeniu w pobranej próbce krwi poziomu swoistych przeciwciał klasy IgE skierowanych przeciwko antygenom zawartym w jadzie owadów. Badania można wykonać bez skierowania od lekarza, a próbka krwi może zostać pobrana o dowolnej porze dnia, również po posiłku. Wyniki oznaczenia dostępne są najczęściej kolejnego dnia.

Alergia na jad błonkoskrzydłych poprzedzona jest przez uczulenie

– uczuleniu nie muszą towarzyszyć objawy alergii

Dla osób uczulonych skutki użądleń mogą okazać się dramatyczne. Na ogół ryzyko reakcji alergicznej wzrasta wraz z kolejnymi ukąszeniami – przykładowo, częstość alergii na jad pszczoły u mieszkańców wsi jest wyższa niż mieszkańców miast. U pewnego odsetka osób uczulenie pozostaje jednak bezobjawowe.

Co to jest uczulenie na jad błonkoskrzydłych?

Uczuleni posiadają we krwi przeciwciała IgE swoiste dla alergenów jadu, w skrócie sIgE lub asIgE. Swoistość gatunkowa reakcji alergicznej na jad i anafilaktyczny charakter reakcji wiąże się sIgE rozpoznającymi charakterystyczne dla gatunku fragmenty białkowe alergenów. IgE rozpoznające wspólne dla różnych gatunków błonkoskrzydłych determinanty węglowodanowe alergenów (ang. CCD): IgE anty-CCD nie wpływają na nasilenie i objawy alergii, choć zawyżają wyniki pomiarów wykonywanych przy pomocy ekstraktów jadu.

W diagnostyce uczulenia na jad błonkoskrzydłych stosowane są:

testy przesiewowe, mierzące stężenie wszystkich sIgE reagujących z ekstraktem jadu;

testy molekularne (komponentowe) identyfikujące te składniki ekstraktu, które indukują asIgE istotne diagnostycznie i klinicznie (tzw. diagnostyka molekularna).

Do czego służą pomiary asIgE w diagnostyce molekularnej uczulenia na jad

ustalenie uczulającego gatunku – różnicowanie uczulenia pojedynczego, współuczulenia, klinicznej reaktywności krzyżowej;

rozstrzygnięcie, czy wynik podwójnie dodatni w testach przesiewowych z ekstraktami wynika z obecności IgE anty-CCD;

wnioskowanie o zagrożeniach związanych z kolejnymi epizodami alergii i ich obrazem klinicznym;

wskazanie profilaktyki;

kwalifikację i dobór immunoterapii antygenowej, osłabiającej nasilenie reakcji alergicznej.

Zarówno test oddechowy, jak i oznaczanie antygenu H. pylori w kale metodą immunochemiczną znajdują dwa zastosowania:

- + wykrywanie infekcji
- + monitorowanie skuteczności jej leczenia

Oba badania są w pełni bezpieczne, mogą być też przeprowadzane u dzieci. Wyniki opisanych oznaczeń cechuje duża wiarygodność, jeśli wykonywane są z zachowaniem wyszczególnionych powyżej warunków.

Helicobacter pylori.... we krwi	
400	Helicobacter pylori IgG
Szeroko dostępne, zwalidowane i zautomatyzowane metody immunochemiczne służą pośredniej diagnostyce zakażenia, poprzez wykrywanie przeciwciał przeciw Helicobacter pylori we krwi. Ze względu na to, że infekcja H. pylori ma charakter przewlekły, zasadnicze znaczenie ma oznaczanie przeciwciał w klasie IgG. W niektórych przypadkach lekarz może zaproponować poszerzenie diagnostyki o przeciwciała w klasie IgA i IgM.	
401 Helicobacter pylori IgA	
403 Helicobacter pylori IgM	

Diagnostyka w oparciu o przeciwciała przeciw H. pylori ma szczególne znaczenie dla osób, u których niemożliwe jest przerwanie terapii inhibitorami pompy protonowej.

Istotnym jest jednak, że omawiane przeciwciała mogą być wykrywalne we krwi nawet po roku po skutecznym leczeniu. Badanie to nie może być zatem wykorzystywane jako wskaźnik powodzenia terapii.