

大安聯合醫事檢驗所公告

公告編碼：456

日期：114年09月04日

公告事項：1. 新增檢驗項目血液p-Tau217，磷酸化Tau 217

1. 114年09月08日起，新增檢驗項目血液p-tau217，磷酸化Tau 217，說明如下：

檢驗項目：p-tau217

健保編號：無 磷酸化Tau 217

健保點數：無

自費收費：8000

檢體採集：EDTA血漿1.5mL(或EDTA全血3mL)，無須空腹；當日送檢，全血冷藏保存運送，全血冷藏穩定12小時；非當日送檢，抽完血必須2小時內分離出血漿，血漿冷藏保存運送，血漿2-8℃冷藏穩定5天；血漿冷凍穩定1個月，凍溶循環≤2次。

檢體退件：檢體錯誤；溶血≥3價；檢體不足。

報告時效：7個工作天

分析方法：Digital ELISA，Simoa HD-X Analyzer，Quanterix

參考區間：Negative：<0.400，Intermediate：0.400 - 0.630，Positive：>0.630，pg/mL

引用來源：JAMA Neurol. 2024;81(3):255-263.

不同檢測試劑平台方法存在差異，結果不可直接比較。

本檢測僅供研究使用，檢體分析一次，不可單獨作為臨床診斷依據。

臨床意義：血漿p-tau217用於失智高風險族群的篩檢。檢驗值在主觀認知下降(SCD)、輕度認知障礙(MCI)及阿茲海默症失智階段會逐步升高，反映腦部阿茲海默症相關病理學變化，亦可用於區分阿茲海默症與其他類似症狀的神經系統疾病。

<0.400，沒有升高，病理學變化可能性較低；0.400 - 0.630，略微升高，建議追蹤，可以使用CSF或PET確認；>0.630，升高，病理學變化可能性高。

阿茲海默症(Alzheimer's disease, AD)是最常見的失智症類型，病理學變化包括β-澱粉樣蛋白(Aβ)斑塊與神經原纖維纏(tau蛋白過度磷酸化)，這些變化在臨床症狀出現前數十年即已發生。以往的診斷主要依靠正子斷層造影(PET)或腦脊髓液(CSF)檢測，但PET成本高昂、可近性不足，CSF檢測具侵入性，限制了早期診斷的普及性。

p-tau217為近年最具前景的阿茲海默症病理變化血液生物標誌(BBM)，現階段醫學研究指出p-tau217在反映腦部β-澱粉樣蛋白與tau蛋白病理表現優於其他血液生物指標(如p-tau231、p-tau181、GFAP、Aβ42/40 ratio、NfL等)，且在雙Cut-off設計下，與參考方法(Aβ-PET或CSF Aβ)進行比較，敏感度與特異性≥90%。

檢驗單位：台北大安聯合

注意事項：NEW、RUO

謹此敬告週知修正，通知事項同步公告於本所網頁



大安聯合醫事檢驗所
負責人陳明輝敬上