Põletikuliste soolehaigustega seotud IgA, IgG paneel, kaudne immunofluorestsents

Põletikuliste soolehaigustega seotud IgA, IgG paneel, kaudne immunofluorestents (Colon IgAG panel IIF)

Põhja-Eesti regionaalhaigla laboratooriumi immunoloogia labor
Telefonid: 617 1140; 617 2023; 617 2024

Üldiseloomustus

Põletikulised soolehaigused (CIBD) on kroonilised autoimmuunsed soole limaskesta kahjustavad haigused. Eristatakse Crohni tõbe (CD) ja haavandilist koliiti (UC).

CD on krooniline granulomatoosne põletik, mis võib kahjustada seedetrakti erinevaid osi samaaegselt seedetrakti kogu pikkuses. Sageli kaasnevad CD-ga seedetrakti välised sümptomid (liigesvalu, nahakahjustus, uveiit). Tüsistusteks võivad olla seedetrakti fistlid ja mehhaaniline ileus.

UC korral on kahjustatud seedetrakti alumine osa, põletik levib ülespoole. Põhiliseks sümptomiks on kõhulahtisus ja vereeritus seedetraktist. Seedetrakti välistest sümptomitest esinevad liigesepõletikud ja spondüliit kuni 25% haigetest.

Näidustused

- Abiuuring põletikuliste soolehaiguste diagnoosimisel

Referentsväärtus

Negatiivne

Kliiniline tõlgendus

Autoantikehade esinemissagedus on põletikuliste soolehaiguste puhul madal, seega ei välista nende puudumine diagnoosi. Autoantikehade leidu hinnatakse samas küllalt spetsiifiliseks. See omab diagnostilist tähendust juhul, kui esineb soolehaiguse kliiniline pilt, kalprotektiini kontsentratsioon on suurenenud ja intrumentaalset uuringut pole mingil põhjusel võimalik teostada.

Colon IgAG panel IIF (Põletikuliste soolehaigustega seotud IgA, IgG paneel, kaudne immunofluorestents)	Kompleksuuring, sisaldab kõiki allpoolkirjeldatud autoantikehade uuringuid. Kinnitavad testid puuduvad. **Positiivsele vastusele lisandub laboriarsti kommentaar.**
pANCA IgAG (Perinukleaarse neutrofiilide tsütoplasma vastased IgA, IgG)	pANCA, mis ei oma MPO/PR3 spetsiifilisust ja ei ole tüüpiline vaskuliitidele. Esineb põletikuliste soolehaiguste (40-80% UC) korral. Lisaks leidub 30-80% autoimmuunse hepatiidi, 40-80% primaarse skleroseeriva kolangiidi haigetel.
GC IgAG (Soole karikrakkude vastased IgA, IgG)	GC on UC spetsiifiline marker, esineb 15-28% haigetest.Koos ASCA IgAG-ga suurendab diagnostilist tundlikkust 81%-ni. Leitud ka autoimmuunse enteropaatia haigetel.
PAC IgAG (Pankrease atsinuserakkude vastased IgA, IgG)	PAC on CD spetsiifiline marker, esineb 27-40% haigetest. Harva (ca 4%) esineb ka UC ja autoimmuunse pankreatiidi haigetel.
ASCA IgAG (Saccharomyces cerevisiae vastased IgA, IgG)	ASCA on CD marker, esineb 28-76% haigetest, spetsiifilisus 82-98%. UC korral esineb 2-16%haigetest. Leitud ka täiskasvanute tsöliaakia värskelt diagnoositud juhtudel (14-30%), primaarse biliaarse tsirroosi (6-24%), primaarse skleroseeriva kolangiidi (44%), Bechet'i tõve (42%), spondüloartriidi (19-25%) haigetel ja 3-10% tervetest inimestest.

Proovi-/uuringumaterjal	Veeniveri/seerum
Proovianum	Geeliga CAT katsuti (kollane kork)
Proovimaterjali säilivusaeg, -temperatuur jt transpordi tingimused	2-8 °C 14 päeva
Teostamise sagedus	2 korda nädalas
Mõõtemeetod	IIF (kaudne immunofluorestsents)

HK kood	66712 x 4

Kirjandus

1. Conrad K, Schößler W, Hiepe F, Fritzler MJ. Autoantibodies in organ specific autoimmune diseases. A diagnostic reference. Vol 8, 2nd edition. Gesellschaft zur Förderung der Immundiagnostik e.v., Dresden 2017
2. CIBD Mosaics. Instruction for the immunofluorescence test. Version 22/12/2017. EUROIMMUN Medizinische Labordiagnostik AG, Lübeck, Germany

Marge Kütt, laboriarst, laboratooriumi juhataja

Viimati uuendatud 15.11.2024