

Lipaas (S,P-Lip)

Kliinilise keemia osakond, tel. 731 8316

Lipaas on peamiselt pankrease eksokriinsete rakkude poolt sünteesitav ensüüm, mis on tähtsaim toidust saadavate triglütseriidide lõhustaja. Täielikuks katalüütiliseks aktiivsuseks on vaja sapphapete ja kolipaasi (kofaktor, mida sünteesitakse pankreases) olemasolu. Lipaasi kontsentratsioon pankreases on umbes viis tuhat korda kõrgem, kui teistes kudedes. Rõhuv enamus seerumi lipaasist on pärit pankreasest, väike osa ka süljenäärmetest ning mao, kopsude ja soole limaskestast. Väikese molekulmassi tõttu filtreerub lipaas läbi glomerulaarmembraani ning reabsorbeeritakse täielikult neerutorukestes. Seetõttu normaaljuhul teda uriinis ei ole.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (kollane kork) või geeliga LH-katsuti (heleroheline kork)
Säilivus	Seerum/plasma toatemperatuuril või +4 °C üks nädal, -20 °C üks aasta

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsimeetod: kolorimeetriline meetod

Referentsväärtused

< 1 k	< 34 U/L
1 k - < 13 a	< 31 U/L
16 a - < 18 a	< 55 U/L
≥ 18 a	13-60 U/L

Näidustus ja kliiniline tähendus

Ägeda pankreatiidi diagnostika.

Pärast ägeda pankreatiidi algust tõuseb lipaasi aktiivsus 4–8 tunniga, saavutab maksimumi 24 tunni pärast ning normaliseerub 8–14 päevaga. Lipaas on võrreldes amülaasiga eelistatum marker ägeda pankreatiidi diagnostikas, kuna ta on spetsiifilisem pankrease kahjustusele, tema aktiivsus suureneb enam ja jääb kauemaks kõrgemale tasemele püsima kui amülaasi aktiivsus. Ägedale pankreatiidile on iseloomulik lipaasi aktiivsuse vähemalt kolmekordne tõus üle referentsvahemiku ülemise piiri. Lipaasi aktiivsus ja pankrease kahjustuse ulatus ei pruugi olla omavahel korrelatsioonis.

Lipaasi aktiivsuse tõusu põhjustavad ka pankreasejuha sulgus kivi või pankrease tuumori tõttu, sapiteede uuring endoskoopilise retrograadse kolangiopankreatograafia abil või ravi opiaatidega (*sphincter Oddi* spasmist tingituna). Samuti on lipaasi aktiivsuse tõusu täheldatud kroonilise pankreatiidi, ägeda koletsüstiidi, organite (neer, maks, süda) tüsistunud transplantatsiooni (äratõukereaktsioon, tsütomegaloviirusinfektsioon, tsüklosporiini toksilisus), alkoholismi ja diabeetilise ketoatsidoosi puhul ning mõningatel intrakraniaalse hemorraagia juhtudel. Suurenenud aktiivsust võivad põhjustada ka lipaasi makrovormid (lümfoomi, tsirroosi puhul). Neerupuudulikkuse korral on lipaasi aktiivsus suurenenud ning seda tuleb tulemuste tõlgendamisel arvesse võtta.

Vt ka: Amülaas

Katrin Reimand