

Gastriin (S-Gastr)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Gastriin on peamine gastrointestinaalne hormoon, mida sünteesitakse peamiselt mao antrumi limaskestas ja mis stimuleerib maos soolhappe sekretsiooni, aga ka silelihaste kokkutõmbeid ning pepsiini ja sisemise faktori vabanemist. Hormoonil on mitu molekulaarset vormi, mis erinevad polüpeptiidahela pikkuse poolest. Kolm peamist vormi on gastriin-17, gastriin-34 ja gastriin-14. Produktsiooni reguleerib mao keskkonna pH tase – kui pH tõuseb, siis gastriini produktsioon suureneb ja vastupidi.

Gastrinoom on neuroendokriinne kasvaja, mis toodab suures hulgas gastriini, vähemal määral ka teisi hormone. Tagajärjeks on mao soolhappe produktsiooni suurenemine ja maohaavandite teke (Zollinger-Ellisoni sündroom). Kasvaja paikneb kõige sagedamini pankreases (20–40%) või kaksteistsõrmiksooles (50–70%), aga ka maos. Umbes 25% gastrinoomidest on seotud MEN1-sündroomiga.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Enne proovi võtmist peab patsient paastuma vähemalt 8 tundi, vastasel juhul ei ole tulemused interpreteeritavad!

Proov tuleb koheselt toimetada laborisse seerumi eraldamiseks ja sügavkülmutamiseks!

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (punane kollase rõngaga või kollane kork)
Säilivus	Seerum +4 °C neli tundi, -20 °C üks kuu

Prootonpumba inhibiitorite ja opioidide manustamine tuleb katkestada 2 nädalat enne proovi võtmist. Proovi pole soovitatav võtta ka peale gastroskoopiat.

Analüüsi tegemise aeg: kaks korda nädalas

Analüüsimeetod: kemoluminestsents-immuunmeetod (CLIA)

Referentsväärtused

Referentsväärtused kehtivad ainult paastuproovide korral! Lühem paastuperiood kui 8 tundi võib tõsta gastriini taset 50–60%.

Kõik vanusegrupid	6,2–54,8 pmol/L
-------------------	-----------------

Näidustus ja kliiniline tähendus

Gastrinoomi ja Zollinger-Ellisoni sündroomi diagnostika. Lisauuring aklorhüüdria ja pernitsioosse aneemia diagnostikas.

Gastrinoomi puhul on gastriini tase tunduvalt tõusnud, ületades tugevasti tervete inimeste ülemise referentspiiri (sageli üle 190 pmol/L).

Kõige sagedasem hüpergastrineemia põhjus on aklorhüüdria (soolhappetus). Sagedamini põhjustavad aklorhüüdiat gastrooduodenaalhaavandi ravi, mitteultseratiivne düspepsia, gastroösofageaalne refluks, lisaks atroofiline gastriit, maohaavand, maovähk, vagotoomia.

Teised hüpergastrineemia põhjused on püüloruse obstruktsioon, *bypass*-operatsioonid, dumping sündroom, mao resektsioon. Harvadel juhtudel on põhjuseks diabeet, autonoomne neuropatia gastropareesiga, feokromotsütoom, türeotoksikoos, paraneoplastilised sündroomid.

Teiste hüpergastrineemia põhjuste eristamiseks gastrinoomist kasutatakse provokatsiooniteste, nt sekretiini infusiooni, mille tagajärjel gastrinoomiga patsientide gastriini tase tõuseb märgatavalt.

Hüpogastrineemia põhjused: antrektoomia, hüpotüreoos.

Kaja Vaagen