

Kalprotektiin roojas (St-Calpro)

Immuunanalüüsi osakond

Kalprotektiin on Ca- ja Zn-ioone siduv valkude kompleks, mis pärineb põhiliselt neutrofiilsetest granulotsüütidest (moodustab ca 60% tsütosooli valkudest), vähemal määral monotsüütidest ja aktiveeritud makrofaagidest. Seedetrakti põletike korral migreeruvad neutrofiilsed granulotsüüdid läbi suurenenud läbilaskvusega limaskesta soolevalendikku. Põletikurakkude aktivatsiooni tulemusena vabanenud kalprotektiini kontsentratsiooni saab määrata roojas. Kalprotektiin on suhteliselt resistentne bakteriaalsele lagundamisele.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proovinõu	Roojatops
Analüüsitav kogus	5 g rooja (~teelusika täis)
Säilivus	Toatemperatuuril kolm päeva

Analüüsi tegemise aeg: kolm korda nädalas

Analüüsimeetod: fluorestsents-ensüümimmuunmeetod (FEIA)

Referentsväärtused

6 k - < 2 a	< 250 µg/g
2 a - < 4 a	< 100 µg/g
≥ 4 a	≤ 50 µg/g

Näidustus ja kliiniline tähendus

Täiendav uuring põletikuliste soolehaiguste (haavandiline koliit, Crohni tõbi) eristamiseks seedetrakti funktsionaalsetest häiretest (eelkõige ärritatud soole sündroomist); põletikuliste soolehaiguste aktiivsuse jälgimine, ravitulemuse hindamine.

Kalprotektiini kontsentratsioon roojas on suurenenud põletikuliste soolehaiguste korral, seedetrakti funktsionaalsete häirete puhul on selle tase normaalne.

Teadusuuringutes on näidatud otsest seost suurenenud kalprotektiini kontsentratsiooni, soolehaiguse kliinilise ja endoskoopilise leiu ning histoloogilise aktiivsuse vahel.

Kalprotektiini taseme vähenemine või normaliseerumine ravi foonil viitab haiguse paranemisele. Tõusnud kalprotektiini tase kliiniliselt asümptomaatilisel patsiendil võib eelneeda põletikulise soolehaiguse ägenemisele.

Väikelastel on kalprotektiini väärtused füsioloogiliselt suurenenud esimesel kolmel elukuul ja vähenevad tasapisi kuni neljanda eluaastani.

Kolorektaalne kartsinoom ning seedetrakti bakteriaalsed või viiruslikud infektsioonid võivad samuti põhjustada kalprotektiini sisalduse suurenemist.

Mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (sealhulgas aspiriin) tõstavad kalprotektiini taset peamiselt ravimist indutseeritud enteropaatia tõttu. Mõni nädal enne roojaproovi andmist tuleks lõpetada vastavate ravimite kasutamine.

Veritsus sooletraktist vähemalt 100 mL päevas, verejooks ninast ja menstruatsiooniveri võivad mõjutada kalprotektiini sisaldust roojas (kontaminatsioon verest pärit neutrofiilidega).

Sirje Leedo