

***Helicobacter pylori* antigeen roojas (St-H pylori Ag)**

Kliinilise mikrobioloogia ja mükobakterioloogia osakond, tel. 731 9338, 731 9339

Helicobacter pylori infektsiooni seostatakse kroonilise gastriidi, peptilise haavandi ja selle komplikatsioonidega. *H. pylori* kolonisatsioon mao limaskestal on oluline maovähi riskifaktor. Haigestumus on suur arengumaades (80–90% täiskasvanutest) ja tunduvalt madalam arenenud riikides (mõnest protsendist noortel kuni 50%-ni vanematel inimestel).

Helicobacter pylori diagnostikameetodid jaotatakse invasiivseteks ja mitteinvasiivseteks. Invasiivne uuring on endoskoopial võetud mao limaskesta proovitükkides mikroobide tuvastamine. Mitteinvasiivsed uuringud on ^{13,14}C-uurea hingamistest, bakteri antigeeni määramine roojast ja antikehade määramine seerumist. Mitteinvasiivsed uuringud sobivad ravitulemuste hindamiseks.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proovinõu	Roojatops (2–5 mL rooja)
Säilivus	+2...+8 °C 72 tundi, -20 °C üks aasta

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti

Analüüsimeetod: immuunmeetod, lõplik vastus samal päeval

Näidustus ja kliiniline tähendus

Helicobacter pylori olemasolu väljaselgitamine.

Ravitulemuste hindamiseks võtta proov 6 nädalat peale ravi lõppu.

Positiivse vastuse korral tuleb arvestada kliinilist pilti.
Võimalikud vead: valesti võetud või saadetud proov.

Vt ka: *Helicobacter pylori* vastased IgA ja IgG

Krista Lõivukene/Siiri Kõljalg

Muudetud 25.03.2025