

IMMUUNGLOBULIIN A PLASMAS

Lühend	P-IgA																														
Mõiste	IgA moodustab 15–20% immuunglobuliinide üldhulgast. Struktuurilt sarnane IgG-le. Kaks subklassi, IgA1 ja IgA2. Eksisteerib kahe vormina – seerumi IgA ja sekretoorne IgA (süljes, pisarates jt sekreetides). Sünteesitakse plasmatsüütides. Tsirkulatsioonis ja sekreetides olev IgA1 tagab bakterite ja toiduantigeenide elimineerimise, jämesooles olev IgA2 endotoksiinide elimineerimise. IgA aktiveerib komplementi alternatiivse raja kaudu ja takistab mikroorganismide adhesiooni limaskestadele. IgA-tüüpi on tuumavastased, insuliinivastased, antibakteriaalsed antikehad. IgA kontsentratsioon sünnihetkel on umbes 1%, üheaastaselt u 25% ja kolmeaastaselt ligi 50% täiskasvanute kontsentratsioonist.																														
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ paraproteineemiate (plasmotsütoomi ning Waldenströmi makroglobulineemia) diagnostika ▪ abiuuring hüpo- ja hüpergammaglobulineemia, mitteimmunoloogiliste haiguste (nt tsirroos, hepatiit) diagnostikas ▪ abiuuring kemo- või radioteraapia tõhususe hindamiseks 																														
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti																														
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 15–25 °C 8 kuud, 2–8 °C 8 kuud, –20 °C 8 kuud Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.																														
Teostamise aeg ja koht	Argipäeviti, kliinilise keemia labor, Ravi 18																														
Meetod	Immuunturbidimeetria																														
Referentsvahemikud	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Täiskasvanud:</td> <td style="padding-right: 10px;">> 18 a:</td> <td style="text-align: right;">0,7–4,0 g/L</td> </tr> <tr> <td>Lapsed:</td> <td>16–17 a:</td> <td style="text-align: right;">0,6–3,8 g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13–15 a:</td> <td style="text-align: right;">0,5–3,2 g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10–12 a:</td> <td style="text-align: right;">0,5–2,9 g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7–9 a:</td> <td style="text-align: right;">0,3–2,6 g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4–6 a:</td> <td style="text-align: right;">0,3–2,3 g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2–3 a:</td> <td style="text-align: right;">0,2–1,9 g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1–2 a:</td> <td style="text-align: right;">0,2–0,9 g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5–12 k:</td> <td style="text-align: right;">0,1–0,9 g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>< 4 k:</td> <td style="text-align: right;">0,06–0,6 g/L</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	> 18 a:	0,7–4,0 g/L	Lapsed:	16–17 a:	0,6–3,8 g/L		13–15 a:	0,5–3,2 g/L		10–12 a:	0,5–2,9 g/L		7–9 a:	0,3–2,6 g/L		4–6 a:	0,3–2,3 g/L		2–3 a:	0,2–1,9 g/L		1–2 a:	0,2–0,9 g/L		5–12 k:	0,1–0,9 g/L		< 4 k:	0,06–0,6 g/L
Täiskasvanud:	> 18 a:	0,7–4,0 g/L																													
Lapsed:	16–17 a:	0,6–3,8 g/L																													
	13–15 a:	0,5–3,2 g/L																													
	10–12 a:	0,5–2,9 g/L																													
	7–9 a:	0,3–2,6 g/L																													
	4–6 a:	0,3–2,3 g/L																													
	2–3 a:	0,2–1,9 g/L																													
	1–2 a:	0,2–0,9 g/L																													
	5–12 k:	0,1–0,9 g/L																													
	< 4 k:	0,06–0,6 g/L																													
Tõlgendus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">IgA↑</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ maksahaigused, toksiline maksakahjustus, alcoholism, obstruktiivne ikterus ▪ immuundefitsiitsed seisundid (AIDS, Wiskott-Aldrichi sündroom, düsgammaglobulineemiad) ▪ põletikulised ja autoimmuunhaigused ▪ monotsütleukeemia, Hodgkini tõbi, plasmotsütoom, gastrointestinaaltrakti tuumorid, maksakasvajad ▪ subakuutsed ja kroonilised infektsioonid, reumaatiline palavik, infektsioosne mononukleosis, aktinomükoos, tuberkuloos ▪ limaskestade kahjustused ▪ krooniline püelonefriit, Bergeri tõbi (IgA nefropaatia), Henoch-Schönleini purpur ▪ sarkoidoos ▪ füüsiline koormus <p>Segavad tegurid: etanool</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>IgA↓</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ immuundefitsiitsed seisundid, pikaajaline immuunsupressioon, idiopaatiline agammaglobulineemia, düsgammaglobulineemiad, primaarne selektiivne IgA puudulikkus, kaasasündinud tüümuse aplaasia, makroglobulineemia jt ▪ kroonilised sinorespiratoorsed haigused </td> </tr> </table>		IgA↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ maksahaigused, toksiline maksakahjustus, alcoholism, obstruktiivne ikterus ▪ immuundefitsiitsed seisundid (AIDS, Wiskott-Aldrichi sündroom, düsgammaglobulineemiad) ▪ põletikulised ja autoimmuunhaigused ▪ monotsütleukeemia, Hodgkini tõbi, plasmotsütoom, gastrointestinaaltrakti tuumorid, maksakasvajad ▪ subakuutsed ja kroonilised infektsioonid, reumaatiline palavik, infektsioosne mononukleosis, aktinomükoos, tuberkuloos ▪ limaskestade kahjustused ▪ krooniline püelonefriit, Bergeri tõbi (IgA nefropaatia), Henoch-Schönleini purpur ▪ sarkoidoos ▪ füüsiline koormus <p>Segavad tegurid: etanool</p>		IgA↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ immuundefitsiitsed seisundid, pikaajaline immuunsupressioon, idiopaatiline agammaglobulineemia, düsgammaglobulineemiad, primaarne selektiivne IgA puudulikkus, kaasasündinud tüümuse aplaasia, makroglobulineemia jt ▪ kroonilised sinorespiratoorsed haigused 																								
	IgA↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ maksahaigused, toksiline maksakahjustus, alcoholism, obstruktiivne ikterus ▪ immuundefitsiitsed seisundid (AIDS, Wiskott-Aldrichi sündroom, düsgammaglobulineemiad) ▪ põletikulised ja autoimmuunhaigused ▪ monotsütleukeemia, Hodgkini tõbi, plasmotsütoom, gastrointestinaaltrakti tuumorid, maksakasvajad ▪ subakuutsed ja kroonilised infektsioonid, reumaatiline palavik, infektsioosne mononukleosis, aktinomükoos, tuberkuloos ▪ limaskestade kahjustused ▪ krooniline püelonefriit, Bergeri tõbi (IgA nefropaatia), Henoch-Schönleini purpur ▪ sarkoidoos ▪ füüsiline koormus <p>Segavad tegurid: etanool</p>																													
	IgA↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ immuundefitsiitsed seisundid, pikaajaline immuunsupressioon, idiopaatiline agammaglobulineemia, düsgammaglobulineemiad, primaarne selektiivne IgA puudulikkus, kaasasündinud tüümuse aplaasia, makroglobulineemia jt ▪ kroonilised sinorespiratoorsed haigused 																													

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ proteiinikaoga kulgevad gastroenteropaatiad, malabsorptsioon ▪ teleangiektasias ▪ Stilli tõbi, SLE ▪ IgG, IgM monoklonaalsed gammapaatiad, kerg- või raskaheltõbi, äge või krooniline lümfotsüüt leukeemia, krooniline müelogeenne leukeemia, Hodgkini tõbi, mitte-IgA plasmotsütoom ▪ nefrootiline sündroom, ägedad põletused ▪ türeotoksikoos ▪ raseduse III trimester <p>Segavad tegurid: ravimid (karbamasepiin, tsütostaatikumid, dekstraan, östrogeenid, kulla preparaadid, immuunsuppressandid, suukaudsed kontratseptiivid, penitsillamiin, fenütoiin, steroidid, valproehape)</p> <p>NB! IgA puudulikkusega patsientidel on eelsoodumus autoimmuunseteks seisunditeks ja neil võivad tekkida IgA vastased antikehad, millega kaasneb anafülaktiline reaktsioon, kui transfusioonil kantakse üle IgA-d sisaldavaid veretooteid.</p>
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman
HK hinnakirja koodid	66123
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE (2006) Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, 4th Edition, Elsevier Saunders: 543-574 2. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002): Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 219–220 3. Fischbach FT and Dunning MB (2004) A manual of laboratory and diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 574
Koostaja	Eola Valdre