

C-REAKTIIVNE VALK PLASMAS

Lühend	P-CRP
Mõiste	Nimetus tuleneb võimest sadestuda koos pneumokokkidest pärit polüsahhariidi C-substantsiga. Globuliin, sünteetatakse maksas. Sünteesi ja sekretsiooni stimuleerib IL-6. Ägeda faasi reaktsiooni valk. Seostub mitmete bakteriaalsete ja seente valkudega. Soodustab komplemendi seostumist, käivitab komplemendi aktivatsiooni klassikalise raja ja fagotsütoosi. Ringesse ilmub CRP vastusena ägedale koekahjustusele, mil CRP kontsentratsioon seerumis suureneb hüppeliselt (kordi) ja kiiresti (4–6 tundi kahjustuse tekkest, tipneb 48–72 tunnil) sõltumata kahjustuse põhjusest (infektsioon, põletus, trauma, operatsioon jne). CRP kontsentratsioon väheneb kiiresti haigusliku seisundi lahenemisel.
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ põletiku ja nakkushaiguslike seisundite skriining, diagnoosimine ja seire ▪ varane põletikuliste ja infektsioosete tüsistuste diagnoosimine intensiivravi patsientidel, neonatoloogias, kasvajakavastast ravi saanud või transplantatsioonipatsientidel, operatsioonijärgset ▪ ravivaste seire (antibiootikumidele) ▪ abiuuring ebaselgelt kiirenenud ESR korral ▪ viiruslike ja bakteriaalsete põletike diferentsiaaldiagnostika ▪ abiuuring kasvajate diagnostikas ▪ kardiovaskulaarse riski täpsustamine keskmise (5–20%) kardiovaskulaarse üldriskiga patsientidel, kes on metaboolselt stabiilses seisundis ning kel ei ole infektsiooni ega muud ägedat haigust
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti või mikrokatsuti kapillaariga
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 15–25 °C 11 päeva, 2–8 °C 2 kuud, –20 °C 3 aastat Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.
Teostamise aeg ja koht	Õöpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18
Meetod	Partiklitega tõhustatud turbidimeetria
Referentsvahemikud	< 5 mg/l
Tõlgendus	<p>CRP↑</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ koeisheemia, koenekroos, trauma, rasked põletused, operatsioonid, embolism ▪ operatsioonijärgne periood (lõikuste järel suureneb kontsentratsioon 2.–3. päeval umbes 150 mg/l ning tüsistusteta kulu korral väheneb algkontsentratsioonini 4.–6. päevaks) ▪ sünnituse korral jääb kontsentratsioon alla 100 mg/l ning tüsistusteta kulu korral väheneb kiiresti ▪ infektsioonid, põletikulised ja autoimmuunhaigused ▪ kasvajad (maliigsete kopsukasvajate mittespetsiifiline marker, leukeemia, Burkitti lümfoom, rinnavähk, gastrointestinaaltrakti tuumorid, pankrease tuumorid jt) ▪ transplantaadi äratõukereaktsioon ▪ <i>sclerosis multiplex</i>, Guillaini-Barré sündroom <p>Segavad tegurid: emakasisesed rasestumisvastased vahendid, ravimid (suukaudsed kontratseptiivid)</p> <p>CRP↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pärast ravi – üldjuhul positiivne ravi vaste ▪ maksapuudulikkus (sünteetilise funktsiooni langus) <p>Segavad tegurid: ravimid (atenolool, mittesteroidsed põletikuvastased vahendid, suukaudsed kontratseptiivid, salitsülaadid, steroidid)</p> <p>Kardiovaskulaarse riski hindamine:</p> <p>< 1,0 mg/l: madal risk</p>

	<p>1,0–3,0 mg/l: keskmine risk</p> <p>> 3,0 mg/l: kõrge risk</p> <p>≥ 10,0 mg/l: ülikõrge risk</p>
	Kui > 3,0 mg/l, siis peab määramist kordama vähemalt kahe nädalase vahega.
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman
HK hinnakirja koodid	66112
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: 555-556 2. Bishop ML, Fody EP and Schoeff L (2005) Clinical chemistry, 5th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 190, 198 3. NACB LMPG Committee Members, Myers GL, et al (2009) National Academy of Clinical Biochemistry Laboratory Medicine Practice Guidelines: Emerging Biomarkers for Primary Prevention of Cardiovascular Disease Clin Chem 55: 378–384.
Koostaja	Eola Valdre