

## INTERLEUKIIN-6 PLASMAS

<b>Lühend</b>	<b>P-IL-6</b>
<b>Mõiste</b>	Glükoproteiin, tsütokiin, tugevatoimeline pürogeen. Suurendab adrenokortikotroopse hormooni toodangut hüpofüüsis. Vaheütsütotoksiline toime puudub. Põletikumarkerina on IL-6 veres palju varem määratav kui C-reaktiivne valk. IL-6 vabastavad ringesse paljud rakud: makrofaagid, fibroblastid, endoteelirakud, monotsüüdid, aktiveeritud T-lümfotsüüdid, keratinotsüüdid, kasvajakarakud jt. Tootmist indutseerivad IL-1, TNF- $\alpha$ , IL-3, GM-CSF, IFN- $\gamma$ . Inimese herpesviirus-8 võib toota IL-6 viirushomoloogi, mida esineb Kaposi sarkoomi haigetel.
<b>Näidustused</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vastsündinute sepsise varane diagnostika</li> <li>▪ postoperatiivsete tüsistuste varane diagnostika</li> </ul>
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	Plasma: 20–25 °C 5 tundi, 2–8 °C 1 päev, –20 °C 3 kuud Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Õöpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18
<b>Meetod</b>	Elektrokemiluminomeetria
<b>Referentsvahemik</b>	Täiskasvanud: < 7 ng/l Vastsündinud: < 30 päeva: < 20 ng/l 2. päev: < 30 ng/l 1. päev: < 44 ng/l
<b>Tõlgendus</b>	<p><b>IL-6<math>\uparrow</math></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ägedad süsteemsed põletikulised haigused (bakteriaalne sepsis, gram-negatiivsed bakteriaalsed infektsioonid)</li> <li>▪ postoperatiivsed tüsistused (abstsesside teke, septilised tüsistused)</li> <li>▪ autoimmuunhaigused, reumatoidartriit, krooniline polüartriit, idiopaatiline trombotsüteemia, mesangiokapillaarne proliferatiivne glomerulonefriit, psoriaas jt</li> <li>▪ alkoholne maksatsirroos</li> <li>▪ plasmarakuline leukeemia, plasmotsütoom, multiipelmüeloom, lümfoomid, neerutuumorid</li> <li>▪ Kaposi sarkoom, Castlemani tõbi</li> <li>▪ Kawasaki sündroom</li> <li>▪ müksödeem, südame müksöom</li> </ul> <p>Märkus: IL-6 kontsentratsiooni tõlgendamisel on enamasti eelduseks IL-6 algkontsentratsiooni määramine enne raviga alustamist või vahetult operatsioonijärgsel perioodil. Kontsentratsioon seerumis on küll terve referentsvahemikuga võrreldes vahetult pärast lõikust oluliselt (kordades) suurenenud, kuid selle jätkuv kiire (kordades) suurenemine prognoosib tõsise tüsistuse teket palju varem kui P-CRP kontsentratsiooni suurenemine. Krooniliste seisundite (nt reumatoidartriit) korral, kui IL-6 algkontsentratsioon on samuti märgatavalt suurenenud, on IL-6 kontsentratsiooni jätkuv suurenemine haiguse ägenemise ja/või raviefekti puudumise märgiks.</p>
<b>Konsultatsioon</b>	Vaike Viia, Svetlana Norman
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66709
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE (2006) Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, 4th Edition, Elsevier Saunders: 671-675</li> <li>2. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory and diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams&amp;Wilkins: 611t</li> <li>3. Chiesa C, Pellergini G, Panero A, Osborn JF, Signore F, Assumma M, Pacificio L. C-Reactive Protein, Interleukin-6, and Procalcitonin in the Immediate Postnatal Period: Influence of Illness Severity, Risk Status, Antenatal and Perinatal Complications, and Infection. Clinical Chemistry 49:1, (2003), lk.60-68</li> <li>4. Hatzidaki E, Gourgiotis D, Manoura A, Korakaki E, Bossios A, Galanakis E, Giannakopoulou C. Interleukin-6 in preterm premature of membranes as an indicator of neonatal outcome. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, July 2005,</li> </ol>

	lk.632-638
<b>Koostaja</b>	Eola Valdre