Pt -Gastropanel (27)

Sisältää tutkimukset:
fP -Pepsin 1, 2464
fP -Pepsin 2, 2465
fP -PG1/PG2, 12278
fP -HepyAbG, 12157
fP -Gast17b (basaali), 4639 tai
P -Gast17s (stimuloitu), 4638

GastroPanel-tutkimus suoritetaan paastonjälkeisestä EDTA-plasmanäytteestä helikobakteerivasta-ainetason sekä pepsinogeeni I-, II- ja gastriini-17-pitoisuuksien määrittämiseksi.
Testipaneelin avulla voidaan päätellä sairastaako potilas gastriittia sekä onko gastriitti atrofinen ja missä osassa mahalaukkua (antrum, korpus tai molemmat) atrofiamuutokset ovat. Tutkimus antaa mahdollisuuden löytää ne potilaat, joilla mahalaukun syövän riski vaikeasta atrofisesta gastriitista johtuen on merkittävästi lisääntynyt ja jotka siksi on ohjattava välittömään mahalaukun tähystystutkimukseen. Testipaneelin avulla on myös mahdollista löytää ne potilaat, joilla peptisten haavatautien (pohjukaissuoli- ja mahahaavatauti) riski on suuri (testi osoittaa, että potilaalla on *H. pylori*-bakteerin aiheuttama antrumosan atrofinen gastriitti, mutta korpus on terve). Tutkimuksen avulla voidaan tähystystutkimusten tarve todeta ja priorisoida luotettavammin, kuin mitä on mahdollista tehdä pelkkien oireiden perusteella. Tutkimus paljastaa myös ne potilaat, joilla on vaikeasta korpuslimakalvon atrofiasta johtuen suuri vaara sairastua B12-vitamiinin puutokseen ja saada tästä puutoksesta johtuvia erilaisia neurologisia vaurioita, pernisiöösiä anemiaa ja joilla vitamiinipuutos myös muuttaa solujen metioniinin aineenvaihduntaa ja sitä kautta nostaa veren homokysteiinipitoisuutta.

Indikaatiot

Dyspepsiavaivoja sairastava potilas, jolta halutaan: **(1)** selvittää, onko kyse toiminnallisista vai vakavammista orgaanisista vatsavaivoista **(2)** diagnosoida *H. pylori*-infektio ja sen mahdollisesti aiheuttama atrofinen gastriitti sekä sen sijainti (antrum/korpus) **(3)** arvioida peptisten haavatautien (pohjukaissuoli- ja mahahaavatauti) riski **(4)** arvioida mahalaukun syövän riski ja refluksitaudin sekä Barrettin ruokatorven riski **(5)** arvioida endoskopiatutkimuksen tarve ja kiireellisyys **(6)** selvittää johtuuko B12-vitamiinin puutos ja korkea homokysteiini mahalaukun runko-osan atrofisesta gastriitista.

Näyte

Potilaan esivalmistelu:
Potilaan tulee olla juomatta, syömättä ja tupakoimatta vähintään 4 tuntia ennen näytteenottoa. Säännöllisesti käytössä olevat lääkkeet otetaan tutkimusaamuna vesilasillisen kanssa normaalisti.

Tutkimus ei edellytä säännöllisen lääkityksen lopettamista. Mikäli käytätte joitakin seuraavista lääkeaineista, tulee niistä ilmoittaa näytteenottajalle:
PROTONIPUMPUN ESTÄJIÄ (PPI-lääkkeet):
- Esomepratsoli; ESOMEPRAZOL ORION, ESOMEPRAZOL RATIOPHARM, ESOMEPRAZOL SANDOZ, NEXIUM, NEXIUM 10 mg enterorakeet oraalisuspensiota varten.
- Lansopratsoli; GASTERIX, LANSOPRAZOL ACTAVIS 15 mg, ZOLT
- Omepratsoli; LOSEC, LOSEC MUPS, OMEPRAZOL ACTAVIS, OMEPRAZOL PENSA, OMEPRAZOL RATIOPHARM, OMEPRAZOL SANDOZ, OMESTAD
- Pantopratsoli; PANTOPRAZOL ACTAVIS, PANTOPRAZOL PENSA 20 mg enterotabletti, PANTOPRAZOL PENSA 40 mg enterotabletti, PANTOPRAZOL SANDOZ, PANZOR, SOMAC CONTROL, SOMAC enterotabletti, SOMAC injektiokuiva-aine, liuosta varten.
- Rabepratsoli; PARIET

Lääkeaineet, jotka neutraloivat mahanesteitä:

- antisidit (Balancid Novum, Gaviscon, Link, Magnesiamaito, Novaluzid, Rennie)
- limakalvon suoja-aineet (Alsucral, Antepsin).

Gastriini-17 stimulaatio:
Stimuloitua verinäytettä suositellaan otettavaksi, mikäli potilaan GastroPanel-tulosten pohjalta saatu raportti antaa epäilyn antrumatrofiasta ja suosituksen postprandiaalinäytteen ottamiseksi. Gastriini-17:n eritystä stimuloidaan prote-iinijuomalla. Proteiinistimulaatiota ei tule suorittaa henkilöille, jotka ovat allergisia seuraaville ruoka-aineille: kananmuna, soija, murot, suklaa ja/tai maitotuotteet. **Merkitse lähetteeseen, onko näyte stimuloitu.**

Proteiinijuoman valmistus: Pussin sisältö (10 g) sekoitetaan 100 ml:aan vettä. Verinäyte otetaan 20 minuutin kuluttua proteiinijuoman nauttimisesta. Proteiinistimulaatio-jauhepussin voi tilata Biohit Oy:stä (cs@biohit.fi).

Näytteenotto:
2 ml EDTA plasmaa paastoverinäytteestä. Lipeeminen tai samea näyte ei kelpaa. Plasma erotetaan välittömästi.

Näytteeksi suositellaan paastoverinäytettä ilman proteiinijuoman nauttimista (Gastriini-17-stimulaatiota). Stimuloitua verinäytettä suositellaan otettavaksi, mikäli potilaan GastroPanel-tulosten pohjalta saatu raportti antaa epäilyn antrumatrofiasta ja suosituksen postprandiaalinäytteen ottamiseksi (ks. Kohta Gastriini-17-stimulaatio). Merkitse lähetteeseen, onko näyte stimuloitu.

Verinäyte otetaan EDTA-putkeen, joka tulee sentrifugoida 30 minuutin kuluessa valmistajan ohjeiden mukaan: esim. muoviputkelle 2000G, 10-15 minuuttia. Plasma pakastetaan (-20 °C tai sen alle) heti erottelun jälkeen ja lähetetään pakastettuna. Mikäli pakastelähetys ei ole mahdollista, näytteeseen lisätään gastriini-17-stabilaattoria (gastriini-17-stabilaattoria voi tilata Biohit Oy:stä (cs@biohit.fi). Stabilaattorin lisäys (100µl/2 ml plasmaa) heti erottamisen jälkeen mahdollistaa näytteen lähettämisen laboratorioon huoneenlämmössä.

Lähete:
Näytteen mukana on oltava lähete Gastropanel-tutkimusta varten. Tulostettava lähete. Täytä huolellisesti kohta *Potilaan käyttämät lääkkeet/hoidot*, sillä kysymysten tietoja käytetään hyväksi tulosten tulkinnassa.

Säilytys ja lähetys Näytteeseen lisätään Gastriini-17-stabilaattoria 100 µl (4 tippaa)/ 2ml plasmaa heti erottamisen jälkeen ja sekoitetaan käänetelemällä putkea. Stabilaattorin lisääminen mahdollistaa näytteen lähettämisen huoneenlämmössä. Näytteen tulee olla perillä laboratoriossa viimeistään 2 vrk:n kuluessa näytteenotosta.

Menetelmä Entsyymi-immunologinen (EIA)

Toimitusaika 7 - 12 työpäivää

Viitearvot

fP-Pepsin1	30-160 µg/l
fP-Pepsin2	3-15 ug/l
fP-Pepsin1/fP-Pepsin2	3-20
fP-Gastr17 (basaalinäyte)	1-7 pmol/l
fP-Gastr17 (stimulaationäyte)	3-30 pmol/l
fP-HepyAb	alle 30 EIU

Tulkinta Testipaneeliin liittyvän tietokoneohjelman antama lausunto.

Kommentti **Kirjallisuus**
Sipponen P, Laxén F, Huotari K, Härkönen M. Atrofiseen gastriittiin liittyvä

matala seerumin B12-vitamiini - terveysriski vanhenevilla miehillä? Suomen Lääkärilehti 2004; 59/5: 379-384.

Väänänen H, Vauhkonen M, Helske T, ym. Non-endoscopic diagnosis of atrophic gastritis with a blood test. Correlation between gastric histology and serum levels of gastrin-17 and pepsinogen I: a multicentre study. Eur J Gastroenterol Hepatol 2003;15:885-91.

Varis K, Sipponen P, Laxén F, ym. Implications of serum pepsinogen I in early endoscopic diagnosis of gastric cancer and dysplasia. Scand J Gastroenterol 2000;35:950-6.

Sipponen P, Ranta P, Helske T, ym. Serum levels of amidated gastrin-17 and pepsinogen I in atrophic gastritis: An observational case-control study. Scand J Gastroenterol 2002;37:785-91.

Sipponen P, Härkönen M, Alanko A. Atrofisen gastriitin toteaminen verinäytteestä. Suom Lääkäril 2001;38:3833-9.

Kekki M, Samloff IM, Varis K, Ihamäki T. Serum pepsinogen I and serum gastrin in screening of severe atrophic corpus gastritis. Scand J Gastroenterol 1991;186:109-16.

Hallissey MT, Dunn JA, Fielding JW. Evaluation of pepsinogen A and gastrin-17 as markers of gastric cancer and high-risk pathologic conditions. Scand J Gastroenterol 1994;29:1129-34.

Tekopaikka Synlab Tallinna

Konsultointi Kemisti, FT Riia Plihtari
Puh. 045 7734 9026
riia.plihtari@vita.fi