

**S -Aldol (1032)**

**Indikaatiot** Lihastautien diagnostiikka ja taudin aktiivisuuden seuranta. Kreatiinikinaasin tuloksen varmistaminen.

**Näyte** 1 ml seerumia, lapset vähintään 0.5 ml.  
Näyte ei saa olla hemolysoitunut.  
Hemolyyysi nostaa virheellisesti aldolaasia (voimakas nousu).

**Säilytys ja lähetys** Säilytys 2-3 vrk jääkaapissa, pidempiaikainen pakastettuna. Lähetys huoneenlämmössä.

**Menetelmä** Kineettinen.

**Toimitusaika** 2-3 viikkoa

**Viitearvot** Aikuiset, yli 18 v alle 7.6 U/l Lapset, alle 1 kk alle 23.2 U/l 1 kk -

**Tulkinta** Aldolaasi toimii lihassolun glykolyysissä ja ATP-tuotannossa, kun glukoosi hajoaa laktaatiksi. Aldolaasi on rakenteeltaan tetrameeri ja sen koostumus vaihtelee kudoksesta riippuen.

Hyvin korkeita seerumin aldolaasipitoisuuksia nähdään progressiivisessa muskulaarisessa dystrofiassa (Duchenne). Aldolaasiaktiivisuus on kohonnut myös muissa lihasteissa, kuten dermatomyosiitissa, polymyosiitissa ja Erbin lihasdystrofiassa (Limb-Girdle muscular dystrophy). Aldolaasiaktiivisuus yhdistyy kehon lihasmassaan ja lihassolujen määrän vähetessä lihastaudin seurauksena myös seerumin aldolaasiaktiivisuus laskee. Korkeita aldolaasipitoisuuksia on kuvattu myös sydäninfarktissa, gangreenassa, trikinoosissa, virushepatiitissa, kirroosissa ja sappistaasissa, protatasyövässä, kroonisissa leukemioissa ja eosinofiilisessa faskiitissa. Aldolaasin pitoisuus on sen sijaan yleensä normaalitasoa poliiossa, myastenia graviksessa ja MS-taudissa.

Aldolaasimääritys voi tuoda lisävarmistusta lihasvaurion asteesta seerumin kreatiinikinaasin lisäksi. Yleensä S-CK aktiivisuuden määrittäminen riittää lihasvaurion osoituksessa, joten seerumin aldolaasin määrittäminen ei pidetä ensisijaisena seulontakokeena lihastautien diagnostiikassa.

**Alihankinta** Kyllä.

**Konsultointi** Sairaalakemisti, FT Mikko Helenius  
Puh.040 922 5301  
mikko.helenius@vita.fi