

**P-IgA (4827), S-IgA (1666)**

Immunoglobuliini A on tärkein elimistön limakalvoilla ja eritteissä tavattava immunoglobuliinityyppi. Molekyyli esiintyy yleensä dimeerinä. Ihmisellä tunnetaan synnynnäisiä IgA:n puutostiloja.

**Indikaatiot** Immuunipuutostilojen selvittely.

**Näyte** 0.5 ml seerumia tai plasmaa (hepariini- tai EDTA).

Lasten sormenpääverinäytteissä riittää 200 µl seerumia tai plasmaa. Samasta näytemäärästä voidaan tehdä myös muita peruskemian tutkimuksia. Tarvittaessa konsultoi asiantuntijoita.

**Säilytys ja lähetys** Näyte säilyy viikon jääkaapissa, pidempiaikainen säilytys pakastettuna. Lähetys huoneenlämmössä.

**Menetelmä** Immunospektrometrinen.

**Toimitusaika** 1 työpäivä

<b>Viitearvot</b>	Naiset	0.52-4.02 g/l
	Miehet	0.88-4.84 g/l
	Lapset, 0.5-1 v	0.1-0.7 g/l
	1-2 v	0.1-1.0 g/l
	2-3 v	0.1-1.3 g/l
	3-4 v	0.2-1.6 g/l
	4-5 v	0.3-1.9 g/l
	5-6 v	0.3-2.1 g/l
	6-7 v	0.4-2.2 g/l
	7-8 v	0.4-2.4 g/l
	8-10 v	0.4-2.5 g/l
	10-11 v	0.3-2.6 g/l
	11-13 v	0.3-2.7 g/l
	13-14 v	0.2-2.8 g/l

**Tulkinta** Polyklonaalista immunoglobuliininousua tavataan akuuteissa ja kroonisissa vaikeasteisissa infektioissa ja tulehdustaudeissa. S-IgA pitoisuus nousee polyklonaalisesti erityisesti keuhkojen ja suoliston infektioissa, alkoholin aiheuttamassa maksakirroosissa, tulehduksellisissa suolistosairauksissa (Crohnin tauti), autoimmuunitaudeissa (reumataudit) ja maligniteeteissä. Monoklonaalista IgA nousua nähdään mm. veritautien yhteydessä (paraproteinemiat mm. myeloomassa ja lymfoproliferatiivisissa veritaudeissa).

Alentuneita IgA-pitoisuuksia tavataan hypo- ja agammaglobulinemioissa. Selektiivinen IgA:n puutos on yleisin immunoglobuliinipuutoksista ja siihen liittyy lisääntynyt infektioherkkyys ja verensiirtoreaktioita. Lääkkeistä fenytoiini voi laskea IgA:n pitoisuutta.

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