

## AMÜLAAS (PANKREASESPETSIIFILINE) PLASMAS

<b>Nimetus</b>	<b>P-pAmyl</b>																
<b>Mõiste</b>	<p>Ensüüm, mis katalüüsib tähtselt ja glükogeeni hüdrolyüsi.</p> <p>Pankreasespetsiifiline amülaas on isoensüüm, mida sünteesitakse kõhunäärme atsinaarsetes rakkudes ja sekreteeritakse pankrease juha kaudu duodeenumisse. Pankrease isoamülaas on spetsiifiline pankrease eksokriinse funktsiooni marker, kuid suhteliselt väikese tundlikkusega. P-pAmyl aktiivsus ei korreleeru pankrease kahjustuse ulatusega, küll aga akuutse pankreatiidi tõenäosusega. P-pAmyl aktiivsuse suurenemine algab 2–12 tundi pärast akuutse pankreatiidi algust, saavutab maksimumi 12–72 tunni pärast ja normaliseerub 3.–4. päeval, suurenemine ületab tavaliselt 3–6 korda referentsvahemiku ülemise piiri.</p>																
<b>Näidustused</b>	<p>Ägedate kõhuhaiguste diferentsiaaldiagnostika:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ akuutse pankreatiidi diagnostika</li> <li>▪ kroonilise pankreatiidi ägenemise diagnostika</li> </ul>																
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti																
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	<p>Plasma: 15–25 °C 7 päeva, 2–8 °C 1 kuu</p> <p>Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.</p>																
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Õöpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18																
<b>Mõõtmismeetod</b>	Fotomeetria, kineetiline																
<b>Referentsvahemikud</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Täiskasvanud:</td> <td style="padding-right: 10px;">&gt; 18 a:</td> <td style="padding-right: 10px;"><b>13–53</b></td> <td>U/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Lapsed:</td> <td>10–18 a:</td> <td><b>&lt; 39</b> U/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1–9 a:</td> <td><b>&lt; 31</b> U/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>&lt; 1 a:</td> <td><b>&lt; 8</b> U/L</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	> 18 a:	<b>13–53</b>	U/L		Lapsed:	10–18 a:	<b>&lt; 39</b> U/L			1–9 a:	<b>&lt; 31</b> U/L			< 1 a:	<b>&lt; 8</b> U/L
Täiskasvanud:	> 18 a:	<b>13–53</b>	U/L														
	Lapsed:	10–18 a:	<b>&lt; 39</b> U/L														
		1–9 a:	<b>&lt; 31</b> U/L														
		< 1 a:	<b>&lt; 8</b> U/L														
<b>Tõlgendus</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%;"><b>pAmyl↑</b></td> <td> <p><b>Hüperamülaseemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ äge pankreatiit (diagnostiline otsustuspiir: suurenemine &gt; 3 x)</li> <li>▪ kroonilise pankreatiidi ägenemine</li> <li>▪ pankrease trauma, pankreasejuha sulgus</li> <li>▪ pankrease abstsess, äge pseudotsüst, pankrease kartsinoom</li> <li>▪ apenditsiit, peritoniit, koletsüstiit (&lt; 3 x)</li> <li>▪ perforatsioonid (soolestik, peptiline haavand, sapipõis)</li> <li>▪ aordi aneurüsm</li> <li>▪ neerupuudulikkus</li> <li>▪ diabeetiline ketoatsidoos</li> </ul> <p>Segavad tegurid: äge alkoholimürgistus, ravimid (opiaadid)</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>pAmyl↓</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pankreasekoe ulatuslik kahjustus: tsüstiline fibroos, akuutne fulminantne pankreatiit, krooniline pankreatiit</li> <li>▪ rasked maksahaigused, hepatiidid</li> <li>▪ rasked põletused</li> <li>▪ pankreatektoomia</li> </ul> <p>Segavad tegurid: anaboolsed steroidid, barbituraadid, uimastid</p> </td> </tr> </table>		<b>pAmyl↑</b>	<p><b>Hüperamülaseemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ äge pankreatiit (diagnostiline otsustuspiir: suurenemine &gt; 3 x)</li> <li>▪ kroonilise pankreatiidi ägenemine</li> <li>▪ pankrease trauma, pankreasejuha sulgus</li> <li>▪ pankrease abstsess, äge pseudotsüst, pankrease kartsinoom</li> <li>▪ apenditsiit, peritoniit, koletsüstiit (&lt; 3 x)</li> <li>▪ perforatsioonid (soolestik, peptiline haavand, sapipõis)</li> <li>▪ aordi aneurüsm</li> <li>▪ neerupuudulikkus</li> <li>▪ diabeetiline ketoatsidoos</li> </ul> <p>Segavad tegurid: äge alkoholimürgistus, ravimid (opiaadid)</p>		<b>pAmyl↓</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pankreasekoe ulatuslik kahjustus: tsüstiline fibroos, akuutne fulminantne pankreatiit, krooniline pankreatiit</li> <li>▪ rasked maksahaigused, hepatiidid</li> <li>▪ rasked põletused</li> <li>▪ pankreatektoomia</li> </ul> <p>Segavad tegurid: anaboolsed steroidid, barbituraadid, uimastid</p>										
	<b>pAmyl↑</b>	<p><b>Hüperamülaseemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ äge pankreatiit (diagnostiline otsustuspiir: suurenemine &gt; 3 x)</li> <li>▪ kroonilise pankreatiidi ägenemine</li> <li>▪ pankrease trauma, pankreasejuha sulgus</li> <li>▪ pankrease abstsess, äge pseudotsüst, pankrease kartsinoom</li> <li>▪ apenditsiit, peritoniit, koletsüstiit (&lt; 3 x)</li> <li>▪ perforatsioonid (soolestik, peptiline haavand, sapipõis)</li> <li>▪ aordi aneurüsm</li> <li>▪ neerupuudulikkus</li> <li>▪ diabeetiline ketoatsidoos</li> </ul> <p>Segavad tegurid: äge alkoholimürgistus, ravimid (opiaadid)</p>															
	<b>pAmyl↓</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pankreasekoe ulatuslik kahjustus: tsüstiline fibroos, akuutne fulminantne pankreatiit, krooniline pankreatiit</li> <li>▪ rasked maksahaigused, hepatiidid</li> <li>▪ rasked põletused</li> <li>▪ pankreatektoomia</li> </ul> <p>Segavad tegurid: anaboolsed steroidid, barbituraadid, uimastid</p>															
<b>Konsultatsioon</b>	Vaike Viia, Svetlana Norman																
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66110																
<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: 616-619</li> <li>2. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory and diagnostic tests, Lippincott Williams &amp; Wilkins: 392–394</li> </ol>																
<b>Koostaja</b>	Vaike Viia																