

F-Kalprotektin

Calprotectin

Klinisk kemi

Akrediterad

Provtagningsmaterial

Provkärl



Feces burk med sked
transporthylsa

Provtagningsetikett

F-BURK

Art.nr. (Inköpsportalen)

Remiss

Beställs elektroniskt.

Kan även beställas på pappersremiss Specialanalyser, under Övrigt. Skrivs ut från sidan [Remisser](#).

Remissuppgifter

Generella remissuppgifter, se Remiss, beställning och komplettering i Provtagning – Allmänna anvisningar.

Provtagning

Ta minst två teskedar (1–5 g) feces till en fecesburk.

Både fecesburk och transporthylsa ska märkas med remiss-ID, personnummer och namn.

Provtagning under menstruationen bör undvikas.

Provhantering

Förvaring och transport

Provet är hållbart 4 dygn i kyl.

Det är tillräckligt stabilt i rumstemperatur för att skickas till laboratoriet med vanlig post.

Frysas för längre förvaring.

Föväntad svarstid

Analyseras 1 gång/vecka.

Tolkningsstöd

Referensintervall (vuxna och barn ≥ 4 år): <50 mg/kg

Gråzon: 50 - 100 mg/kg

> 100 mg/kg indikerar gastrointestinal inflammation. Nära eller högre än 1000 mg/kg är avsevärd inflammation.

Yngre barn har högre referensvärde och nyfödda kan normalt ligga på 200–300 mg/kg.

Förhöjda värden kan även ses vid bl.a. gastrointestinal cancer, tarminfektioner, blod i provmaterialet, kolonpolyp, NSAID-enteropati och luftvägsinfektioner. Vidare utredning inklusive koloskopiundersökning övervägas för att fånga upp t ex gastrointestinal cancer eller kolonpolyp.

Värden som ligger i gråzon kan vara svårvärderade och måste sättas i relation till det kliniska sammanhanget. Beakta anamnes och symtom. Överväg uppföljning med bl.a. förnyat prov.

Indikation och medicinsk bakgrund

- Utredning av patienter med oklara magtarmsymptom.
- F-Kalprotektin kan användas som diagnostiskt test för att differentiera IBD från IBS. Ett normalt värde av F-Kalprotektin kan frikänna patienten från misstanke av IBD.
- Analyssvaret underlättar selektion och prioritering av patienter till koloskopiundersökning.
- Uppföljning av sjukdomsaktivitet och terapi svar vid känd IBD. Värdet korrelerar med sjukdomsaktivitet. En normalisering av F-Kalprotektin talar för remission med histologisk läkning av slemhinnan vid känd IBD. Förhöjda värden av F-Kalprotektin utgör en ökad risk för recidiv hos patienter med IBD i klinisk remission.
- Som hjälp för att välja optimal tidpunkt för kontrollskopi vid känd IBD.

Kalprotektin förekommer framför allt i neutrofila granulocyter där den utgör upp till 60 % av proteininnehållet i cytoplasma. Det förekommer även i monocyter, makrofager och epitelceller. Alla dessa celler involverar immunförsvaret och är aktiva i de inflammatoriska processerna i kroppen. Kalprotektin frisätts aktivt i slemhinnan och passivt i samband med leukocytsönderfall. Således förekommer de i stor mängd i den inflammerade tarmen. Fekalt kalprotektin är en väldokumenterad markör, s k tarmens CRP, för gastrointestinal inflammation. Det kan användas som ett mått på leukocyternas förekomst i faeces och därmed som ett indirekt mått på inflammationsgraden i tarmen med 89% sensibilitet och 81% specificitet. Förhöjda nivåer föreligger vid inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), både ulcerös kolit och Mb Crohn. Däremot ligger det normalt vid funktionsrubbingar i tarmkanalen (IBS).

Kalprotektin är stabilt mot enzymatisk och bakteriell nedbrytning i faeces. Det är tillräckligt stabilt i rumstemperatur för att skickas till laboratoriet med vanlig post. Förekomsten i faeces är jämnt fördelad, vilket tillåter små mängder av faeces. Det påverkas inte av födan och läkemedel. Höga F-Kalprotektinvärden kan dock förekomma under och efter behandling med NSAID-preparat.

NPU-kod

NPU19717 Feces—Kalprotektin; massfraktion

Övrigt

Endast för laboratoriet

Beställs med analyskod: KALP

Utarbetad av: Monika Vikner

Medicinskt ansvarig: Mattias Aldrimer