

IGFBP-3 på IDS iSYS (NPU28268)

Bakgrund, indikation och tolkning

Insulinlik tillväxtfaktorbindare 3 (IGFBP-3) är ett glykoprotein som består av 264 aminosyror. Molekylvikten är ca 46 000 Da. IGFBP-3 är det dominerande bindarproteinet för IGF-1, den viktigaste av de insulinlika tillväxtfaktorerna postnatalet. IGFBP-3 anses bildas i levern och förekommer i plasma i komplex med IGF-1 och en s.k. syralabil komponent. Mer än 95 % av IGF-1 i plasma är bundet till IGFBP-3 varför IGF-1 har en mycket längre halveringstid i plasma (flera timmar) än vad det skulle haft utan bindningen till IGFBP-3. IGFBP-3 har också betydelse för IGF-1's tillväxtstimulerande effekter och det binds själv till många celler. Bindningen medför en sänkt affinitet hos IGFBP-3 för IGF-1.

Bildningen av IGFBP-3 stimuleras av tillväxthormon (GH) på liknande sätt som IGF-1 och nivåerna påverkas liksom för IGF-1 av nutritionstillståndet, dock i mindre grad. Nivån av IGFBP-3 i plasma är mera konstant under dygnets timmar jämfört med IGF-1 och man har visat att IGFBP-3 i serum korrelerar väl med den integrerade spontana GH-insöndringen.

Nivån av IGFBP-3 i serum är kraftigt åldersberoende. Nivåerna ökar under barndomen och når sina högsta värden strax efter puberteten för att därefter minska något under resten av livet. Höga värden ses vid ökad insöndring av GH som vid akromegali. Låga värden vid GH-brist och GH-resistens, t ex GH-receptordefekt (Laron-dvärgväxt). Även vid svält och kronisk malnutrition, t ex anorexia nervosa, svår tarmsjukdom och coeliaki, ses sänkta värden. Sänkta värden ses också vid leverinsufficiens och diabetes mellitus. Njurinsufficiens leder till förhöjda värden.

De viktigaste indikationerna för bestämning av IGFBP-3 (tillsammans med GH och IGF-1) är diagnostik och uppföljning av behandling av akromegali, utredning av hypofysinsufficiens och uppföljning av behandling av hypofysinsufficiens och utredning av kortvuxenhet hos barn. IGFBP-3 har visat sig vara en tillförlitlig parameter för att följa behandling med GH.

Analysprincip

Analysen är en sandwichmetod baserad på kemiluminiscensteknologi och nyttjar monoklonala antikroppar till både bindning och detektion.

1. Prover, kalibratorer och kontroller späds med en spädningslösning i instrumentet.
2. En portion av denna lösning inkuberas med en biotinylerad anti-IGF-BP3- antikropp och en akridiniummärkt anti-IGF-BP3- antikropp.
3. Streptavidinmärkta magnetiska partiklar tillsätts och efter ytterligare inkubationssteg fångas de magnetiska partiklarna med hjälp av en magnet. Med följer de bundna immunokomplexen.
4. Obundet material tvättas bort.
5. Trigger-reagens tillsätts och emitterat ljus från akridiniummolekylen mäts med hjälp av luminometern.

Mängden emitterat ljus är direkt proportionell mot koncentrationen av IGF-BP3 i det ursprungliga provet. Mätprincipen illustreras i Figur 1, se nedan.

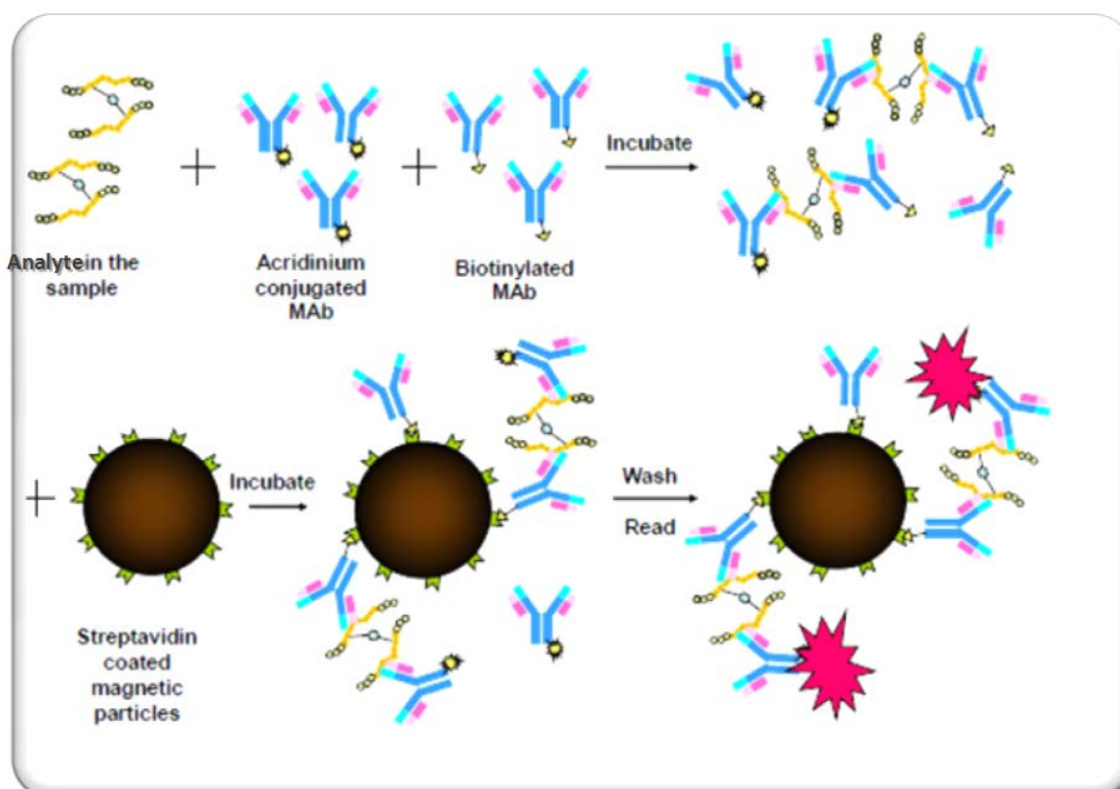
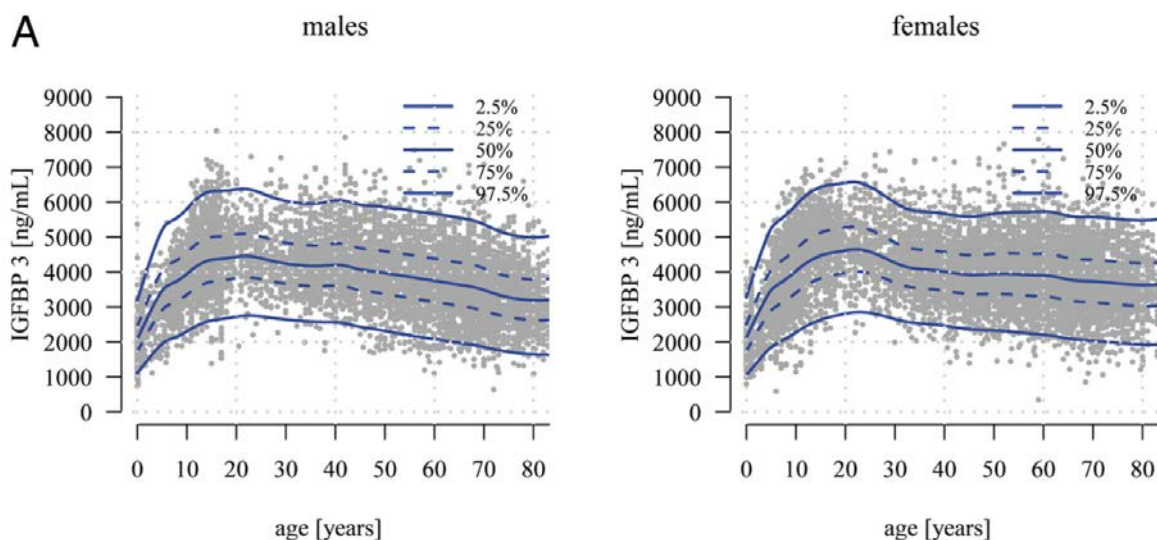


Fig. 1: Schematisk illustration över mätprincipen för IGF-BP 3 på IDS iSYS.

Referensintervall

Ålder	IGFBP-3 (mg/L)	Ålder	IGFBP-3 (mg/L)
0	1,08 – 3,23	17	2,69 – 6,41
1	1,26 – 3,68	18	2,71 – 6,42
2	1,43 – 4,11	19	2,74 – 6,43
3	1,60 – 4,52	20	2,77 – 6,46
4	1,76 – 4,91	21-25	2,80 – 6,46
5	1,90 – 5,22	26-30	2,72 – 6,17
6	1,99 – 5,39	31-35	2,59 – 5,89
7	2,06 – 5,49	36-40	2,54 – 5,85
8	2,12 – 5,59	41-45	2,46 – 5,81
9	2,20 – 5,71	46-50	2,36 – 5,75
10	2,29 – 5,85	51-55	2,28 – 5,76
11	2,37 – 6,01	56-60	2,19 – 5,71
12	2,45 – 6,14	61-65	2,09 – 5,65
13	2,52 – 6,24	66-70	1,99 – 5,53
14	2,58 – 6,32	71-75	1,89 – 5,38
15	2,63 – 6,37	76-80	1,81 – 5,25
16	2,66 – 6,39	81-85	1,78 – 5,26
		86-90	1,81 – 5,46

S-IGF BP 3, Malmö



Figur 2: Serum IGFBP-3 nivåer (ng/mL) hos ca 15 000 personer, män till vänster och kvinnor till höger. Linjerna representerar 2,5%, 25%, 50%, 75% och 97,5% centilen. För detaljer rörande referensintervall se: Bidlingmaier et. al. J. Clin. Endocrinol. Metab., May 2014, 99(5):1675-1686.

KÄLLA FÖR REFERENSINTERVALL

IDS. De tabulerade referensintervallen är könsberoende och har räknats ut genom att ta medelvärdet (man/kvinna) från 2,5- respektive 97,5 percentilen som är angiven från leverantören.

Metodbeskrivning

S-IGF BP 3, MalmöGäller för
Klinisk kemi

MA

Metodkaraktistika

Interferenser och felkällor

Hemolys (hemoglobin ≤ 5 g/L), lipemi (≤ 30 g/L) och bilirubinemi (bilirubin ≤ 200 mg/L) stör inte analysen.

Korsreaktivitet bedömdes med följande analyter:

Analyt Korsreaktivitet:

Insulin	<0,1%
IGF-I	<0,2%
IGF-II	<0,1%
IGF-BP1	<0,1%
IGF-BP2	<0,1%
IGF-BP4	<0,1%
IGF-BP5	<0,1%
IGF-BP6	<0,1%

Mätområde

0,08 – 10 mg/L.

Värden under 0,10 mg/L ska rapporteras som <0,10 mg/L.

Värden över 10 mg/L ska spädas 1:2 med ett serum innehållande en låg halt IGF-BP3.

Detektionsgräns

0,05 mg/L (LoD)

0,08 mg/L (LoQ)

Mätosäkerhet

Imprecision (CV%) vid nivå 2 mg/L = 8%, nivå 4 mg/L = 8% och nivå 6 mg/L = 8% baserat på långtidsstatistik för de interna kontrollerna.

Spårbarhet

Analysen är kalibrerad enligt NIBSC-kod 93/560.

Ackreditering

Metoden är ackrediterad.

Medicinsk service

Metodbeskrivning

S-IGF BP 3, Malmö

Gäller för
Klinisk kemi

MA

Gäller from	Revision	Sida
2018-11-15	17	6(6)
Godkänd av: Charlotte Becker 112292		

Referenser

- Produktblad IGF-BP3, IDS. IS-4400PLv07, 2017.02.01
- Bidlingmaier et. al. J. Clin. Endocrinol. Metab., May 2014, 99(5):1675-1686.
- Laurells Klinisk kemi i praktisk medicin, 9:e upplagan, Studentlitteratur, 2012, s. 287.

Utarbetad av

Dokumentförvaltare
Anna Engberg 168791

Dokument id
C-2388

Original lagras elektroniskt! Användaren ansvarar för att gällande revision används.