

## S-IgA (Immunglobulin A)

### Bakgrund

IgA i plasma förekommer huvudsakligen i en monomer form med en molekylmassa på 160 kDa (även multimer former finns i plasma), uppvisar en halveringstid på ca 6 dagar och utgör cirka 10 – 15 % av plasmapoolens immunglobuliner.

Syntesen av immunglobulinerna sker i B-lymfocyter/plasmaceller. Immunglobulinhalterna påverkas vanligen inte vid protein- eller kaloribrist. Stegrade koncentrationer av P-IgA är förknippade med en mängd tillstånd bl.a. lung- och tarminfektioner, IgA-nefrit, regional eneterit, portahypertension, neoplasier och etylism.

Dessutom kan förhöjda halter ses vid lymfoproliferativa sjukdomar såsom IgA-myelom. Metoden mäter totalt IgA i plasma och säger ingenting om eventuell förhöjd IgA-halt är av monoklonal eller polyklonal art. Monoklonala IgA-fraktioner kan förekomma trots en koncentration av IgA inom det normala eller låga området. Finns misstanke om monoklonal immunglobulinproduktion ska S- och U-proteinprofil beställas.

Låga nivåer kan bero på benmärgspåverkan eller ärftlig brist. Många patienter med IgA-brist är asymptomatiska. Bristen är associerad med bakteriella infektioner framförallt i luftvägarna men även i mag-tarmkanalen. Hos patienter med IgA-brist ses en ökad frekvens av autoimmuna sjukdomar såsom celiaki, thyroideasjukdomar, diabetes mellitus typ I och SLE. IgA brist innebär också ökad risk för att drabbas av reaktioner vid transfusioner (ex blodtransfusion) eller injektion av läkemedel som innehåller IgA (ex gammaglobulin) [1 - 3].

### Svar/Tolkning/Bedömning

IgA koncentrationen besvaras. Är analysen en del av S-Proteinprofil erhålls även tolkning.

### Metodik/mätprincip

Nefelometri.

### Referenslitteratur

1. Nilsson-Ehle P, red. Laurells Klinisk kemi i praktisk medicin. Lund: Studentlitteratur 2003, 8:e upplagan sid 233-237.
2. Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE, red. Tietz Textbook of Clinical chemistry and molecular diagnostics. St. Louis, Missouri: Elseviers Saunders 2006, 4:e upplagan, sid 571-572
3. **Riktlinjer** för utredning, diagnostik och behandling av primär immunbrist: CVID, IgG-subklassbrist, IgA-brist, XLA, SCID och CGD. Version II 2009.
4. Referensvärden under barndom är tidigare fastställda och justerades med hänsyn till [5] vid Klinisk kemiska avdelningen, MAS.
5. Bäck S-E et al, Towards Common Reference Intervalls in Clinical Chemistry, Clin Chem Lab Med 37:573-592, 1999.