

# IgA i serum

s-Immunglobulin A

## Bakgrunn

IgA opptrer som dimer i sekret i luftvegar, tarmkanal og urinvegar, der det truleg er ein viktig faktor i det lokale forsvaret mot infeksjonar.

## Indikasjonar

Mistanke om immunsvikt som årsak til residiverande infeksjonar. Kontroll av pasientar med myelomatose der M-komponenten ikkje kan kvantifiserast ved proteinelektroforese. Differensialdiagnostikk av levercirrhose. Mistanke om intrauterin infeksjon (etter fødsel).

## Prøvemateriale



0,5 mL serum teke på rør tilsett gel eller rør utan tilsetning.  
Haldbarheit serum: 4 døgn.

## Referanseområde

IgA: < 50 år: 0,6-3,7 g/L  
> 50 år: 0,6-3,5 g/L

## Tolkingar

Høge verdiar ser ein ved ei rekkje tilstandar som stimulerer immunapparatet. Auke av både IgG, IgA og IgM førekjem ved dei fleste infeksjonar, persisterande hepatitt, sekundær biliær cirrhose, i seine stadium av sarkoidose og ved reumatoid artritt.

Selektiv auke av IgA kan ein sjå ved ulcerøs kolitt, Crohns sjukdom, alkoholisk cirrhose, tuberkulose og hos pasientar med M-komponent av type IgA.

Låge verdiar er eintydig med hypogammaglobulinemi. Det fins ei rekke ulike former av primær hypogammaglobulinemi som kan medføre auka infeksjonstendens. Selektiv IgA-mangel er mest vanleg (3 per 1000). Desse personane kan få alvorlege allergiske reaksjonar, bl.a. etter blod- og plasmatransfusjonar og immunglobulininjeksjonar, fordi dei kan danne antistoff mot IgA. Sekundære hypogammaglobulinemiar kan skuldast redusert syntese (lymfoproliferative tilstandar, diabetes mellitus, nyresvikt og bruk av medikament) eller auka tap (nefrotisk syndrom, brannskadar og proteintapande tarmsjukdommar).

Barn og unge har andre verdiar enn vaksne. Konsentrasjonen av IgA aukar frå fødselen. Ved 6 års-alder har barnet ca. 50 % av IgA-konsentrasjonen til vaksne. Generelt ventar ein høgare verdiar hos innvandrarar frå subtropiske og tropiske område.

**Feilkjelde:** Unngå langvarig stase.

**Biologisk variasjon:** Intraindividuell biologisk variasjon: 5,4 %