

IgG i serum

s-Immunglobulin G

Bakgrunn

IgG vert danna som respons på løyselege antigen, som toksinar og produkt av nedbrotne bakteriar. IgG er fordelt i heile ekstracellulærrommet og kan passere placenta.

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

> 12 år: 6,5 - 15,0 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 IgG førekjem ved autoimmune sjukdommar, sarkoidose, autoimmun hepatitt, visse infeksjonar og hos pasientar med M-komponent av type IgG.

Låge verdiar er eintydig med hypogammaglobulinemi. Det fins ei rekke ulike former av primær hypogammaglobulinemi som kan medføre auka infeksjonstendens. Sekundære hypogammaglobulinemiar kan skuldast redusert syntese (ved lymfoproliferative tilstandar, diabetes mellitus, nyresvikt og bruk av medikament) eller auka tap (ved nefrotisk syndrom, brannskadar og proteintapande tarmsjukdommar).

Barn og unge har andre verdiar enn vaksne. Barn startar først å produsere IgG ved 6 mnd alder. Før det har dei nytta IgG overført frå mor før fødselen. Konsentrasjonen av IgG fell til barnet er omkring 6 månader og stig deretter i heile barnealderen. Ved 6 års-alder har barnet ca. 90 % av konsentrasjonen hos vaksne. Generelt ventar ein høgare verdiar hos innvandrarar frå subtropiske og tropiske område.

Feilkjelde: Unngå langvarig stase.

Biologisk variasjon: Intraindividuell biologisk variasjon: 4,5 %