

KELIAKIATUTKIMUSPYYNTÖ

Potilaan nimi	Henkilötunnus			
Tutkimuksen tilaaja	Näytteenottopvm			
Kliiniset tiedot				
Potilaalla on S-IgA-puutos (<0.05 g/l)				
Tutkimuspyynnöt				
Keliakiatutkimuspaketti S-Keli-Ab , sisältää - S-AGAAb - S-EMAbA - S-tTGAbA	Yksittäistutkimukset Gliadiinivasta-aineet S-AGAAb sisältää: S-AGAAbA S-AGAAbG	Endomysiumvasta-aineet S-EMAbA S-EMAbG	Transglutaminaasivasta-aine S-tTGAbA S-tTGAbG	
<i>Perustutkimus keliakiaepäilyssä</i>	<i>Gliadiinivasta-aineet ovat yksistään epäspesifejä. Endomysium IgG-luokan vasta-aineita tutkitaan tavallisesti vain IgA-puutosepäilyssä.</i>			
Vastaukset				
S-AGAAbA	_____ EU/ml	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> matala positiivinen	<input type="checkbox"/> positiivinen
S-AGAAbG	_____ EU/ml	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> matala positiivinen	<input type="checkbox"/> positiivinen
S-EMAbA	_____ titteri	<input type="checkbox"/> negatiivinen		<input type="checkbox"/> positiivinen
S-EMAbG	_____ titteri	<input type="checkbox"/> negatiivinen		<input type="checkbox"/> positiivinen
S-tTGAbA	_____ U/ml	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> matala positiivinen	<input type="checkbox"/> positiivinen
S-tTGAbG	_____ U/ml	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> matala positiivinen	<input type="checkbox"/> positiivinen
Lausunto				
<input type="checkbox"/> Usein epäspesifinen keliakian suhteen				
<input type="checkbox"/> Keliakia mahdollisesti kehittymässä				
<input type="checkbox"/> Viittaa suolen limakalvovaurioon				
<input type="checkbox"/> Ei täysin spesifinen gluteenienteropatiale				
<input type="checkbox"/> Viittaa keliakiaan				
<input type="checkbox"/> Sopii keliakiaan ja dermatitis herpetiformikseen				
<input type="checkbox"/> Suositellaan endomysiumvasta-aineiden määrittämistä				
<input type="checkbox"/> Suositellaan IgG-luokan endomysiumvasta-aineiden määrittämistä				
<input type="checkbox"/> Suositellaan IgA-luokan transglutaminaasivasta-aineiden määrittämistä				
<input type="checkbox"/> Suositellaan ohutsuolibiopsiaa				
<input type="checkbox"/> Suositellaan biopsiapalan latentin keliakian markkeritutkimusta				
<input type="checkbox"/> Suositellaan S-IgA-pitoisuuden määrittämistä				
<input type="checkbox"/> Suositellaan seurantaa				
<input type="checkbox"/> Suositellaan kontrollia vuoden kuluttua				
<input type="checkbox"/> Vasta-ainetaso aikaisempaa matalampi				
<input type="checkbox"/> Vasta-ainetaso selvästi noussut				
<input type="checkbox"/> Vasta-ainetaso normalisoitunut				
<input type="checkbox"/> Vasta-ainetaso ennallaan				
			Lausunnon antaja _____	

KELIAKIALABORATORIO

Puhelin: 03-3551 8412

Faksi: 03-3551 8402

Katuosoite: Biokatu 10, Tampere

Osoite:

Lääketieteen laitos
FM3 /Keliakialaboratorio
33014 TAMPEREEN YLIOPISTO

<http://www.celiacresearch.eu>

LAUSUNNOT

Prof. Markku Mäki

puh. 03-3551 8400, sähköposti: markku.maki@uta.fi

FK Kaija Laurila

puh. 03-3551 8401, sähköposti: kaija.laurila@uta.fi