

# Peptest

## KLINICKÝ VÝZNAM

Refluxná choroba je spätný tok žalúdočných kyselín cez zvierač v hornej časti žalúdka do pažeráka, často aj do dýchacích ciest, kde následne spôsobuje celý rad príznakov. Reflux je civilizačná choroba, medzi príčiny jeho vzniku sa zaraďujú zlé stravovacie návyky, alkohol, užívanie niektorých liekov proti bolesti, stres a životný štýl všeobecne.

Gastroezofageálny reflux (GERD) je známy tým, že spôsobuje pálenie záhy a regurgitáciu. O laryngofaryngeálnom refluxe (LPR) hovoríme vtedy, keď obsah žalúdka zateká do hltana a hrtana a poškodzuje dýchacie cesty. Medzi príznaky LPR patria bolesti v krku, chronický kašeľ, zmeny hlasu, chrapot, astma a bolesti uší.

Reflux môže byť nebezpečný, lebo keď nedôjde k včasnej diagnóze a liečbe, môže dôjsť k poškodeniu pažeráka. V niektorých prípadoch je reflux pôvodcom rakoviny hrtana.

Peptest je nový, presný a neinvazívny test slín na dôkaz refluxu. Test je založený na meraní koncentrácie enzýmu – pepsínu v slinách. Pepsín v žalúdku štiepi bielkoviny a keď sa nachádza mimo žalúdka, tak človek trpí refluxom. Meraním presnej koncentrácie pepsínu v slinách vieme stanoviť závažnosť refluxu a sledovať úspešnosť liečby.

## INDIKÁCIA:

- Gastroezofageálny reflux (GERD).
- Laryngofaryngeálny reflux (LPR).

## INDIKAČNÉ OBMEDZENIA:

Na žiadosť lekára, vyšetrenie len v samoplacovskom režime, cena 49,- Eur.

## PREDANALYTICKÉ INFORMÁCIE:

Odberová skúmavka na spútum s kyselinou citrónovou, odber nalačno alebo do 15 minút od príznakov refluxu, dopraviť do laboratória (oddelenie klinickej imunológie) pri 2 – 8 °C v deň odberu štandardným zvozom.

Odberové nádoby dostupné v OC CL BA, CL NR a CL KE alebo pošleme odporúčajúcemu lekárovi.

## POSTUP ODBERU:

1. 48 hodín pred odberom vzorky nekonzumovať alkalickú vodu, antacidy a lieky s obsahom alginátov (napr. Gaviscon).
2. 30 minút pred odberom vzorky nekonzumovať sytené nápoje, nápoje s obsahom kofeínu a nefajčiť.
3. Odkášlite si a naplňte odberovú skúmavku odkášanými slinami/spútom. U detí sliny zbierajte pomocou Pasteurovej pipety z ústnej dutiny.
4. Postup opakujte, kým skúmavku nenaplníte po rysku (1 ml). Treba prísne dodržať pomer sliny/kyselina citrónová!
5. Odberovú skúmavku dôkladne pretrepte.
6. Vyplňte žiadamku IMZ alebo IMR a materiál označte čiarovým kódom.
7. Materiál treba dopraviť do laboratória (oddelenie klinickej imunológie) pri 2 – 8 °C v deň odberu štandardným zvozom.

## MATERIÁL:

Sliny, spútum

## INTERFERENCIA:

–

## NÁZOV VYŠETRENIA:

Peptest

## SKRATKA A SYNONYMUM:

Peptest

## JEDNOTKA:

ng/ml

## DOSTUPNOSŤ VYŠETRENIA:

Denne, výsledky do 1 týždňa

Centrálné laboratórium Bratislava

## PRINCÍP STANOVENIA:

*In vitro* rýchlostest s obsahom 2 monoklonových protilátok pepsínu

## VÝSLEDOK:

Pozit./negat.

## KONTAKT:

+ 421 908 297 713, kinga.szaboova@medirex.sk

# Peptest

## Literatúra:

1. Hayat JO, Gabieta-Somnez S, Yazaki E, Kang, et al (2014). Pepsin in saliva for the diagnosis of gastro-oesophageal reflux disease. *Gut* (doi:10.1136/gutjnl-2014-307049).
2. Yuksel ES, Hong S-KS, Strugala V, et al (2012). Rapid salivary pepsin assay: blinded assessment of test performance in GERD. *Laryngoscope*. **122** (6): 1312–1316.
3. Strugala V, McGlashan JA, Watson MG, et al (2007). Evaluation of a non-invasive pepsin dipstick test for the diagnosis of extra-oesophageal reflux – results of a pilot study. *Gastroenterology*. **132** (4 (Suppl 2)): A99–A100.
4. Bardhan KD, Strugala V, Dettmar PW (2012). Review article. Reflux revisited: advancing the role of pepsin. *Int J Otolaryngol* (doi:10.1155/2012/646901).
5. Bredenoord AJ, Pandolfino JE, Smout AJPM (2013). Gastro-oesophageal reflux disease. *The Lancet*. **381** (9881): 1933–1942.
6. Nice G (2004). Dyspepsia: managing dyspepsia in adults in primary care. *CG17*.
7. Watson MG (2011). Review article: laryngopharyngeal reflux – the ear, nose and throat patient. *Aliment Pharmacol Ther*. **33** (Suppl 1): 53–57.
8. Altman KW, Prufer N, Vaezi MF (2011). A review of clinical practice guidelines for reflux disease: toward creating a clinical protocol for the otolaryngologist. *Laryngoscope*. **121** (4): 717–723.
9. Koufman JA (1991). The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): a clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngeal injury. *Laryngoscope*. **101** (4 Pt 2 Suppl 53): 1–78.
10. Ludemann JP, Manoukian J, Shaw K, et al (1998). Effects of simulated gastroesophageal reflux on the untraumatized rabbit larynx. *J Otolaryngol*. **27** (3): 127–131.
11. Karkos PD, Wilson JA (2006). Empiric treatment of laryngopharyngeal reflux with proton pump inhibitors: a systematic review. *Laryngoscope*. **116**: 144–148.
12. McGlashan JA, Johnstone LM, Strugala V, Dettmar PW (2009). The value of a liquid alginate suspension (Gaviscon Advance) in the management of laryngo-pharyngeal reflux. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. **266** (2): 243–251.
13. Strugala V, Dettmar PW (2010). Alginate in the treatment of extra-oesophageal reflux. In *Effects, Diagnosis and Management of Extra-Esophageal Reflux*. Johnson, N. & R. J. Toohill, Eds.: 145–156. Nova Science Publishers Inc. New York.