

بررسی ارتباط بین میزان پروکلسیتونین سرم و ابتلا به عفونتها

دکتر منیره رحیم خانی^۱، دکتر ناهید عین‌اللهی^۱، رویا شریفیان^۲

چکیده

زمینه و هدف: چنانچه پروکلسیتونین (PCT) بعنوان پیش‌هورمون کلسیتونین از میزان طفی بالاتر رود، نشان دهنده عفونت می باشد. این پلی پپتید بعنوان مارکر اولیه برای تشخیص عفونتها مطرح می باشد. هدف از تحقیق حاضر، بررسی میزان پروکلسیتونین سرم در بیماران مبتلا به سیروز کبد و مقایسه آن با افراد سالم می باشد.

روش بررسی: میزان پروکلسیتونین در تعداد ۳۲ بیمار مبتلا به سیروز کبد و بستری در بخش گوارش و اندوسکوپی بیمارستان امام خمینی و ۱۶ فرد سالم که از نظر سن و جنس با گروه بیمار همخوانی داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. روش اندازه گیری به صورت کمی با استفاده از کیت‌های تجاری ساخت شرکت آلمانی Braham انجام گرفت. اساس روش بر مبنای رنگ سنجی و مقایسه آن با مقادیر استاندارد بوده است.

یافته ها: از تعداد شامل ۲۳ مرد و ۹ زن با میانگین سنی ۴۵ سال بعنوان گروه بیمار و تعداد ۱۱ مرد و ۵ زن با میانگین سنی ۴۶ سال و انحراف معیار ۱۵٫۵ سال بعنوان گروه کنترل استفاده شد. و از نظر موارد مثبت و منفی PCT بین گروه بیمار و شاهد اختلاف معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: میزان موارد PCT مثبت در گروه بیماران بسیار بیشتر از گروه کنترل بوده و اختلاف معنی داری وجود داشت. با انجام آزمایش PCT نشان داده شد که ۷۸٫۱٪ از بیماران سیروزی PCT مثبت بوده در حالیکه در گروه کنترل ۲۵٪ است. قریب به ۸۰٪ بیماران سیروزی تحت بررسی، احتمالاً مبتلا به عفونت نهفته بوده و باید اقدامات درمانی در مورد آنها صورت گیرد.

واژه های کلیدی: پروکلسیتونین، عفونت، سیروز کبد

* نویسنده مسئول :

دکتر منیره رحیم خانی؛

دانشیار دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email : rrahimkhani@sina.ac.ir

- دریافت مقاله : تیر ۸۹ - پذیرش مقاله : آذر ۸۹

پروکلسیتونین پلاسمایی نیمه‌عمری در حدود ۲۵ تا ۳۰ ساعت دارد. مقدار آن در مدت ۳ تا ۶ ساعت از زمان تحریک اولیه افزایش پیدا می کند و پیدایش مقادیر بالاتر آن با پیش‌آگهی بدتری همراه است. در افراد طبیعی مقدار آن کمتر از ۰/۵ ng/ml می باشد که اگر از این میزان بالاتر رود نشان دهنده عفونت می باشد.

این پلی پپتید بعنوان مارکر اولیه برای تشخیص عفونتها مطرح می باشد. مقادیر افزایش یافته، وجود عفونت به خصوص عفونت‌های باکتریایی همراه با پاسخ سیستمیک بدن در برابر آن را مطرح می کند. پروکلسیتونین بعنوان عامل پیش گوئی کننده ابتلا به عفونت در بسیاری از بیماریها، مورد سنجش و

مقدمه

پروکلسیتونین، پیش‌هورمون کلسیتونین است و از ۱۱۶ اسید آمینه ساخته شده است. تولید کلسیتونین به‌طور انحصاری توسط سلول‌های سی غده‌ی تیروئید و در پاسخ به تحریک هورمونی صورت می گیرد، ولی پروکلسیتونین توسط تیپ‌های سلولی دیگر و در بسیاری از ارگان‌های دیگر در پاسخ به التهاب یا عفونت تولید می شود(۱).

۱ دانشیار گروه علوم آزمایشگاهی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲ کارشناس ارشد آمار زیستی گروه مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

ارزیابی قرار گرفته است از جمله سیروز کبد (۲). سیروز کبد بدلیل طیف وسیعی از بیماریها اتفاق می افتد که از مهمترین آنها ابتلا به انواع هپاتیتها می باشد. البته موارد دیگری از سیروزها از جمله سیروز الکلی، سیروز مجاری صفراوی، سیروز دارویی و همچنین مواردی از سیروز بدون علت شناخته شده وجود دارد. بیماران سیروتیک اکثراً علائم مختصری دارند. دو مشکل عمده ای که در نهایت باعث ایجاد علائم در اینها می شود، از دست رفتن تدریجی عملکرد سلول کبدی بدلیل فرسودگی کبد و فیبروز (لیفی شدن) آن مس باشد. بیماران ممکن است حالاتی مانند خستگی، ضعف، ناتوانی، بی اشتها، تهوع و یا کاهش وزن داشته باشند. بطور کلی در این بیماران بدلیل عدم کارکرد طبیعی کبد که یکی از ارگانهای مهم سیستم رتیکولواندوتلیال است، پاسخ های ایمنی دچار اختلال بوده بنابراین مستعد ابتلا به انواع عفونتها هستند. از طرفی دیگر این دسته از افراد بدلیل اقدامات درمانی در بعضی موارد نیاز به بستری طولانی مدت در بیمارستان دارند بنابراین در معرض خطر عفونتهای بیمارستانی نیز می باشند. بنابراین تشخیص به موقع عفونت خصوصاً سپتی سمی های باکتریائی در این بیماران اهمیت زیادی دارد چرا که با تشخیص به موقع و تجویز آنتی بیوتیک مناسب می توان از مرگ و میر این گروه از بیماران جلوگیری کرده و همچنین از مصرف آنتی بیوتیکهای نابجا و بدنبال آن مقاومت آنتی بیوتیکی پیش گیری نمود (۳). یکی از بهترین روشهای تشخیص ابتلا به عفونت، بررسی میزان پروکلسیتونین در این افراد است (۴).

بررسیهای فراوانی در مورد میزان پروکلسیتونین سرم در بیماران مبتلا به اختلالات کبدی از جمله سیروز کبد انجام گرفته است. بررسی Bota و همکاران بر روی ۳۱ بیمارستان دانشگاهی در بلژیک نشان داد که

میزان PCT در بیماران سیروزی که مبتلا به عفونت حاد هستند کمتر از سایر بیماران مبتلا به عفونت حاد و بدون سیروز می باشد اما اختلاف معنی دار نبود که ناشی از عدم کارکرد طبیعی کبد بوده است (۵). هدف از این مطالعه بررسی میزان پروکلسیتونین (PCT) سرم در بیماران مبتلا به سیروز کبد و مقایسه با افراد سالم بوده است.

روش بررسی

تحقیق حاضر از نوع مطالعه مورد-شاهدی بوده و جامعه مورد تحقیق بیماران مبتلا به سیروز کبد بستری در بخش اندوسکوپی بیمارستان امام خمینی بوده است. در بررسی حاضر، در مقطع زمانی ۹ ماهه، ۳۲ بیمار مبتلا به سیروز کبد بستری در بخش اندوسکوپی و گوارش بیمارستان امام خمینی در این مطالعه قرار گرفتند. وجود سیروز کبد در بیماران تحت بررسی قبلاً توسط روشهای تشخیصی مربوطه به تأیید قطعی رسیده بود. روشهای تشخیصی قطعی عبارت بودند از: علائم بالینی، افزایش فشار ورید پورت و بیوپسی کبد. حدود ۵ ml نمونه خون از بیماران گرفته شده و سرم جدا شد. سپس نمونه سرمها و مورد آزمایش اندازه گیری PCT قرار گرفتند. علاوه بر آن تعداد ۱۶ فرد سالم که از نظر سن و جنس با گروه بیمار همخوانی داشتند نیز در نظر گرفته شده و پس از تکمیل پرسشنامه نمونه خون آنها جهت اندازه گیری میزان PCT گرفته شد.

روش اندازه گیری PCT روش quantitative بوهده که کیت های تجاری آن توسط شرکت آلمانی Braham ساخته و جزئی کیت های وارداتی می باشد. برای هر بیمار یک کاست مورد استفاده قرار گرفت که البته در بعضی موارد نیاز به تکرار بود. مقداری از سرم بیمار (حدود ۱۰۰ میکرولیتر) در جایگاه مخصوص روی کاست ریخته شده و بعد از دو دقیقه و حرکت

میزان PCT کمتر از ۰/۵ نانو گرم در میلی لیتر می‌باشد. جنبه دیگر میزان PCT از نظر مقدار عددی آن می‌باشد.

جدول ۱ نشان دهنده موارد PCT مثبت و منفی در گروه بیمار و کنترل می‌باشد. با استفاده از آزمون کای دو نشان داده می‌شود که بین گروه بیمار و کنترل از نظر PCT مثبت یا منفی اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0.001$).

آزمونهای آماری نشان داد که بین گروه بیمار و شاهد از نظر PCT مثبت اختلاف معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$).

در بیماران مبتلا به سیروز کبد تحت بررسی، با تفکیک علت ابتلا به سیروز بین گروه ناشناخته با سایر افراد بیمار از نظر PCT مثبت اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($p < 0.05$).

در بیماران مبتلا به سیروز کبد تحت بررسی، با تفکیک علت ابتلا به سیروز بین گروه مبتلا به هپاتیت B با سایر افراد بیمار از نظر PCT مثبت اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($p < 0.05$).

در بیماران مبتلا به سیروز کبد تحت بررسی، با تفکیک علت ابتلا به سیروز بین گروه مبتلا به کانسر کبد با سایر افراد بیمار از نظر PCT مثبت اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($p < 0.05$).

در بیماران مبتلا به سیروز کبد تحت بررسی، با تفکیک علت ابتلا به سیروز بین گروه مبتلا به سیروز الکلی با سایر افراد بیمار از نظر PCT مثبت اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($p < 0.05$).

در بیماران مبتلا به سیروز کبد تحت بررسی، با تفکیک علت ابتلا به سیروز بین گروه مبتلا به هپاتیت C با سایر افراد بیمار از نظر PCT مثبت اختلاف معنی داری مشاهده شد ($p < 0.05$).

سرم در طول کاست میزان PCT بر حسب شدت رنگ نوار بنفش ظاهر شده و مقایسه آن با مقادیر استاندارد اندازه گیری شد. در مورد گروه شاهد نیز همین اعمال انجام گرفت. مقادیر استاندارد PCT روی کاست عبارتند از ۰/۵، ۲ و ۱۰ نانوگرم در میلی لیتر سرم. اگر میزان PCT سرم کمتر از ۰/۵ نانوگرم در میلی لیتر باشد هیچگونه نواری بر روی کاست تشکیل نخواهد شد. مقادیر مابین اعداد ذکر شده هم بطور تقریبی قابل سنجش می باشد، به این ترتیب که بر اساس شدت رنگ نوار و نزدیک بودن رنگ آن به نوارهای استاندارد بطور تقریبی میزان PCT قابل سنجش بود. در این تحقیق از روشهای آنالیز آماری SPSS و آزمون کائسکوئر استفاده شده است.

یافته ها

در تحقیق حاضر تعداد ۳۲ بیمار مبتلا به سیروز کبد و ۱۶ فرد سالم که از نظر سن و جنس با گروه بیمار همخوانی داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. میزان PCT سرم در این افراد مورد اندازه گیری قرار گرفت. نمونه گیری در فاصله زمانی ۹ ماهه بین سالهای ۸۸ تا ۸۹ انجام گرفت.

گروه بیمار شامل ۲۳ مرد و ۹ زن با میانگین سنی ۴۵ سال و انحراف معیار ۱۷/۴۴ سال و گروه کنترل شامل ۱۱ مرد و ۵ زن با میانگین سنی ۴۶ سال و انحراف معیار ۱۵/۵ سال محاسبه گردید.

آنالیز آماری نشان داد که بین گروه بیمار و گروه کنترل از نظر سن و جنس اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P = 0.001$).

در این تحقیق میزان PCT از دو جنبه می تواند مورد بررسی قرار گیرد. یکی از نظر مثبت و منفی بودن، به این ترتیب که مقادیر بالاتر از ۰/۵ نانوگرم در میلی لیتر بعنوان نتیجه مثبت و مقادیر کمتر از ۰/۵ نانوگرم در میلی لیتر بعنوان نتیجه منفی، چرا که در افراد سالم

جدول ۱: توزیع فراوانی موارد PCT مثبت و PCT منفی در جامعه مورد پژوهش بیمار و کنترل

PCT گروه	منفی		مثبت		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیمار	۷	۲۱/۹	۲۵	۷۸/۱	۳۲	۶۶/۷
کنترل	۱۲	۷۵/۰	۴	۲۵/۰	۱۶	۳۳/۳
جمع	۱۹	۳۹/۶	۲۹	۶۰/۴	۴۸	۱۰۰

جدول ۲ نشان دهنده موارد PCT مثبت و منفی در بین بیماران مبتلا به سیروز کبد به تفکیک علل ابتلای به سیروز می‌باشد.

جدول ۲: توزیع فراوانی موارد PCT مثبت و منفی در جامعه بیماران به تفکیک علت سیروز

PCT علت ابتلا	منفی		مثبت		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ناشناخته	۳	۳۷/۵	۵	۶۲/۵	۸	۲۵
هپاتیت B	۱	۱۰	۹	۹۰	۱۰	۳۱/۲۵
کانسر کبد	۲	۴۰	۳	۶۰	۵	۱۵/۶۳
سیروز الکلی	۱	۵۰	۱	۵۰	۲	۶/۲۵
هپاتیت C	-	-	۷	۱۰۰	۷	۲۱/۸۷
جمع	۷	۲۱/۹	۲۵	۷۸/۱	۳۲	۱۰۰

بحث

سپتیک دیده می‌شود، بنابراین، با تشخیص زود هنگام می‌توان مداخله‌ی درمانی مناسب را به سرعت انجام داد(۳).

بطور کلی بیماران مبتلا به سیروز کبد از نظر ابتلا به انواع عفونتها در گروه پرخطر قرار دارند، چرا که در این بیماران سیستم ایمنی دچار اختلال بوده و براحتی به انواع عفونتها خصوصا عفونتهای باکتریال مبتلا می‌شوند. از طرفی دیگر بدلیل عدم کارائی

پروکلستونین پلاسمایی بعنوان ماده پیش ساز کلستونین نیمه‌عمری در حدود ۲۵ تا ۳۰ ساعت دارد. مقدار آن در مدت ۳ تا ۶ ساعت از زمان تحریک اولیه افزایش پیدا می‌کند و پیدایش مقادیر بالاتر آن با پیش‌آگهی بدتری همراه است. مقادیر افزایش یافته، وجود عفونت به‌خصوص عفونتهای باکتریایی همراه با پاسخ سیستمیک بدن در برابر آن را مطرح می‌کند. بیشترین مقادیر PCT در فرم‌های شدید مانند شوک

مناسب کبد در این دسته از بیماران، استفاده از آنتی بیوتیکهای متنوع و احیانا با عوارض جانبی بیشتر ممکن است خطرناک بوده و حتی منجر به مرگ بیمار گردد. مهمترین عضو متابولیزه کردن داروها کبد می باشد، بنابراین درمان در این گروه از بیماران اغلب اوقات با مشکل مواجه می شود. لذا تشخیص بموقع عفونت در بیماران مبتلا به سیروز کبد اهمیت فراوانی دارد. در تحقیق حاضر نیز این هدف پی گیری شده تا با تشخیص سریع و قطعی عفونت در بیماران مبتلا به سیروز کبد هر چه سریعتر درمان آنتی بیوتیکی مناسب شروع شده و منشا عفونت از بین برود تا بدین وسیله هم از تحلیل قوای بیمار جلوگیری شود و هم از عوارض جبران ناپذیر بعدی برای این بیماران جلوگیری شود. چنانچه تحقیقات Li Ch و همکاران در بخش اورژانس بیمارستانی در چین نشان داده است که میزان PCT حدود ۰/۵ نانوگرم در میلی لیتر و بیشتر از آن، بهترین تشخیص برای عفونت های باکتریائی در بیماران مبتلا به سیروز کبد بوده است (۶).

علاوه بر آن تشخیص سستی سمی در بیمارانی که نیاز به کورتون تراپی دارند اندازه گیری میزان PCT بسیار کمک کننده خواهد بود (۷). از خطرناکترین بیماری های عفونی در بیماران مبتلا به سیروز کبد، سستی سمی می باشد. مطالعات نشان داده است که اندازه گیری میزان PCT در تشخیص سریع سستی سمی نقش بسزایی داشته و حتی دیده شده که در سستی سمی های ناشی از باکتری های گرم منفی میزان PCT بیشتر از موارد سستی سمی های ناشی از باکتری های گرم مثبت در خون افزایش می یابد (۸).

بررسی های Elefsiniotis و همکاران نشان داد که از بین ۱۰۶ بیمار مبتلا به سیروز کبد که در بیمارستان بستری بوده اند، میزان PCT در بین آنهایی که مبتلا به عفونت باکتریائی بودند بسیار بالاتر از افرادی بود که

مبتلا به بیماری عفونی نبوده اند. میانگین میزان PCT در سیروزی های مبتلا به عفونت ۹/۸ ng/ml بوده، در حالیکه میانگین میزان PCT در سیروزی های که عفونت نداشتند حدود ۰/۲۱ ng/ml بوده است. علاوه بر آن در تمام بیماران مبتلا به سیروز در این تحقیق میزان PCT بیشتر از ۰/۵ ng/ml بوده است (۹). Simon و همکاران دو مارکر پروکلسیتونین و CRP را در تشخیص عفونت های باکتریائی در ۶۴ کودک مبتلا به بیماری های التهابی سیستمیک را با هم مورد مقایسه قرار دادند، نتایج نشان داد که اندازه گیری PCT از حساسیت و اختصاصیت بیشتری نسبت به اندازه گیری CRP در تشخیص عفونت های باکتریائی برخوردار است (۱۰). تشخیص بموقع عفونت در سایر افراد بغیر از مبتلایان به سیروز کبد نیز از اهمیت زیادی برخوردار است از جمله نوزادان. بطور کلی تشخیص عفونت در نوزادان از معضلات پزشکی محسوب می گردد چراکه دارای علائم و نشانه های غیر اختصاصی بوده و تست های روتین آزمایشگاهی نیز در این موارد از حساسیت و اختصاصیت پائینی برخوردار هستند. تست های روتینی که در تشخیص عفونت بکار میروند عبارتند از CRP، تعداد WBC و همچنین درصد PMN، که هیچکدام از این تستها در تشخیص سپسیس در نوزادان کارایی ندارد. در این تحقیق میزان PCT در خون بند ناف ۱۶۸ نوزاد مورد سنجش قرار گرفت. نشان داد که بررسی میزان پروکلسیتونین خون بند ناف در تشخیص سستی سمی نوزادان در مقایسه با میزان CRP و تعداد WBC و درصد PMN، نتایج بسیار مورد قبول تری دارد، بنابراین اندازه گیری PCT خون بند ناف بهترین روش در تشخیص سپتس سمی نوزادان می باشد (۱۱).

میزان PCT در نوزادان از لحظه تولد شروع به افزایش پیدا می کند و در حدود ۲۴ ساعت پس از تولد به حداکثر می رسد و پس از این زمان تا حدود ۴۸

بوده و بایستی اقدامات درمانی درمورد آنها صورت گیرد. از نظر ارتباط بین موارد PCT مثبت و علل ایجاد سیروز کبد همانطور که از نتایج تحقیق بر می‌آید، بیشترین موارد PCT مثبت در بین مبتلایان به سیروز کبد با علت هپاتیت C می‌باشد، چنانچه ۱۰۰٪ این افراد PCT مثبت بودند چنانچه بین این دسته از بیماران از نظر موارد PCT مثبت با سایر بیماران سیروزی اختلاف معنی دار بود. بنابراین باتوجه به نتایج، سیروزهای مبتلا به هپاتیت C از نظر ابتلا به عفونتهای پنهان در گروه بسیار پرخطر قرار دارند. پس از هپاتیت C سایر علل سیروز بترتیب درصد موارد PCT مثبت عبارتند از: هپاتیت B، ناشناخته، کانسر کبد و هپاتیت الکلی. البته بین هر کدام از این علل از نظر موارد PCT مثبت با سایر علل اختلاف معنی دار نبود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مورد بیماران مبتلا به سیروز کبد علاوه بر درخواست آزمایشهای روتین، میزان پروکلسیتونین سرم نیز مورد ارزیابی قرار گیرد چرا که با این روش می‌توان احتمال ابتلا به انواع عفونتهای پنهان و آشکار را در این دسته از بیماران پیش گوئی کرده تا هر چه سریعتر مورد اقدامات درمانی مناسب قرار گیرند.

ساعت پس از تولد از میزان آن کاسته می‌گردد. حال اگر پس از ۴۸ ساعت از زایمان میزان PCT خون نوزاد به حد طبیعی برنگردد این احتمال می‌رود که نوزاد مبتلا به سپتی سمی با استرپتوکوک گروه B که از مادر کسب کرده است می‌باشد. بنابراین با تشخیص بموقع این نوم سپتی سمی در نوزاد و درمان مناسب، می‌توان از عوارض جبران ناپذیر بعدی جلوگیری نمود(۱۲).

نتیجه گیری

همانطور که از نتایج تحقیق مشخص شده از ۳۲ بیمار تحت بررسی و مقایسه آن با ۱۶ فرد سالم، میزان موارد PCT مثبت در بیماران بسیار بیشتر از گروه کنترل بوده و اختلاف معنی دار است. از آنجائی که گروه بیماران هیچگونه علائمی از عفونت نداشته و تنها برای انجام آزمایش اندوسکوپی در بیمارستان بستری شده بودند، بنابراین با انجام آزمایش PCT نشان داده شده که ۷۸/۱٪ از بیماران سیروزی PCT مثبت بوده در حالیکه این نسبت در گروه کنترل ۲۵٪ است و این بدین معنی است که قریب به ۸۰٪ بیماران سیروزی تحت بررسی احتمالاً مبتلا به عفونت نهفته

منابع

1. Connert S, Stremmel W, Elsing C. Procalcitonin is a valid marker of infection in decompensated cirrhosis. *Gastroenterol* 2003 Feb; 41(2): 165-70.
2. Bressan S, Andreola B, Zucchetto P, Montini G, Burei M, Perilongo G. Procalcitonin As a predictor of renal scarring in infants and young children. *Pediatr Nephrol* 2009; 24(6): 1199-220.
3. Husova L, Husa P, Senkyrik M, Lata J. Procalcitonin as an indicator of infection in patients with liver cirrhosis. *Vnitr Lek* 2004; 50(2): 153-6.
4. Dickson RC. Clinical manifestations of hepatitis C. *Clin Liver Dis* 1997; 1(3): 359-85.

- 5 . Bota Dp, Van Nuffelen M, Zakariah AN, Vincent JL. Serum levels of C-reactive protein and procalcitonin in critically ill patients with cirrhosis of the liver. *J Lab Med* 2005; 146(6): 347-51.
- 6 . Li CH, Yang RB, Pang H, Chang SS, Lin CC, Chen HY, et al. Procalcitonin as a Biomarker for bacterial infections in patients with liver cirrhosis in the emergency Department. *Acad Emerg Med* 2011; 18(2): 12-16.
- 7 . Kushimoto SH, Shibata Y, Koido Y, Kawai M, Yokota H, Yamamoto Y. The clinical usefulness of Procalcitonin measurement for assessing the severity of bacterial infection in critically III patients requiring corticosteroid therapy. *J Nippon Med Sch* 2007; 74(3): 236-9.
- 8 . Charles P, Ladoire S, Aho S, Quenot P, Doise JM, Prin S, et al. Serum Procalcitonin elevation in critically ill patients at the onset of bacteremia caused by either gram negative or gram positive bacteria. *BMC Infectious Diseases* 2008; 8: 38-46.
- 9 . Elefsiniotis IS, Skounakis M, Vezali E, Pantazis KD, Petrocheliou A, Pirounaki M, et al. Clinical significance of serum procalcitonin levels in patients with acute or chronic liver disease. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2006 May; 18(5): 525-30.
- 10 . Simon L, Saint-Louis P, Amre DK, Lacroix J, Gauvin F. Procalcitonin and C-ractive protein as markers of bacterial infection in critically ill children at onset of systemic inflammatory response syndrome. *Pediatr Crit Care Med* 2008 May; 9(4): 407-13.
- 11 . Liorente E, Prieto B, Cardo L, Avello N, Alvarez FV. Umbilical cord blood serum procalcitonin by time-resolved amplified cryptate emission (TRACE) technology: reference values of a potential marker of vertically transmitted neonatal sepsis. *Clin Chem Lab Med* 2007; 45(11): 1431-5.
- 12 . Marcello A, Fabrizio S, Luciz P, Naila R, John F, Claudio C. Serum Procalcitonin Concentration in term Delivering Mothers and their Healthy Offspring: A longitudinal study. *Clini Chemis* 2000; 46(10): 1583-7.

Survey Of Relationship Between Serum Procalcitonin And Infectious Diseases

Rahimkhani M¹(PHD) – Einollahi N¹(PHD) - Sharifian R²(MSc.)

1 Associate Professor, Medical Laboratory Sciences, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Master of Sciences in biostatistics , Medical Records Department, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Jul 2010

Accepted : Dec 2010

Background and Aim: Procalcitonin is prohormone of calcitonin and is made 116 amino acids. The normal value of procalcitonin is less than 0.5 ng/ml, that if this amount exceeds, infection is indicated. This polypeptide is a marker for the diagnosis of primary infection. Increased amounts of procalcitonin is associated with infection; especially bacterial infections.

Materials and Methods: 32 patients with liver cirrhosis and 16 healthy controls enrolled in this study were. Serum PCT levels in these subjects was measured. PCT level was measured by semi-quantitative method.

Results: Patient group included 23 males and nine females with mean age of 45 years and SD= 17.44 years, the control group included 11 males and 5 females with mean age of 46 years and SD=15.5 years. The statistical analysis showed that there was significant difference between PCT levels in patients and controls ($P<0.05$). Furthermore PCT levels was significantly higher in cirrhotic patients with hepatitisec background.

Conclusion: Since these patients had no symptoms of infection and were hospitalized for endoscopy test and the PCT test was positive in 78.1% of cirrhotic patients ,whereas this ratio was 25% in the control group, the patients probably were infected and should be under proper treatment.

Key Words: Procalcitonin, Cirrhosis, Bacterial Infection

* Corresponding author:

Rahimkhani M;

E-mail :

rrahimkhani@sina.ac.ir