

## PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Niektóre leki, suplementy i/ oraz produkty spożywcze mogą wpływać na wyniki badań. Należy pamiętać, że zakresy referencyjne zostały ustalone na podstawie wyników pacjentów, którzy nie przyjmowali żadnych leków ani suplementów. W niektórych przypadkach nie jest wiadome, jaki potencjalny wpływ na wyniki testu może mieć dany lek czy suplement.

Nie zaleca się odstawienia niezbędnych z medycznego punktu widzenia leków lub suplementów w celu wykonania badania.

W niektórych przypadkach można pozostać na lekach lub suplementach diety podczas wykonywania badania, aby ocenić skuteczność stosowanej terapii. Zalecenie zaprzestania stosowania jakiegokolwiek substancji ma na celu ustalenie stanu wyjściowego. Poniżej znajduje się lista z wyszczególnieniem potencjalnych interferencji lub wpływu niektórych substancji na biomarkery.

<b>PREPARAT MEDYCZNY / SUBSTANCJA CZYNNA</b>	<b>REKOMENDOWANY CZAS ODSTAWIENIA PRZED BADANIEM</b>	<b>MOŻLIWY WPŁYW NA PARAMETRY BADANIA</b>
<b>Leki przeciwzapalne oraz immunomodulujące</b>		
Aspiryna oraz NPLZ (np. ibuprofen, itp.)	2 dni	Mogą wpływać na poziomy markerów zapalnych / immunologicznych (EPX, kalprotektyna, slgA).
Sterydy (np. prednizon itp.)	należy skonsultować z lekarzem	
Leki autoimmunologiczne (np. Humira itp.)		
<b>Leki oraz suplementy poprawiające funkcjonowanie przewodu pokarmowego</b>		
Probiotyki (pożyteczna flora bakteryjna)	2 - 4 tygodnie	Mogą wpływać na poziom bakterii probiotycznych we florze jelitowej, a także markery metaboliczne. Obecność probiotycznych bakterii może wpływać na poziom innych bakterii, drożdży i pasożytów.
Leki zobojętniające kwas solny (tj. inhibitory pompy protonowej)	2 - 14 dni (w przypadku zamówienia dodatkowo H. pylori, zaleca się 14 dni)	Mogą skutkować fałszywie ujemnym wynikiem H. pylori, jeśli IPP nie zostanie odstawione przez 14 dni (blokery receptora H2 nie interferują). Ponadto leki zobojętniające kwas mogą wpływać na poziom markerów funkcji trawienia i wchłaniania. IPP są usuwane z organizmu dość szybko, jednak efekt zobojętniania kwasu może utrzymywać się przez 3 - 5 dni.
Bizmut	2 dni (w przypadku zamówienia)	Może skutkować fałszywie ujemnym wynikiem H. pylori, jeśli bizmut nie

	dodatkowo H. pylori, zaleca się 14 dni)	zostanie odstawiony na 14 dni przed badaniem. Może również wpływać na poziom innych bakterii.
Leki zobojętniające kwas solny (np. Tums, Rolaids, blokery receptora H2)	2 dni	Leki blokujące wydzielanie kwasu mogą wpływać na poziom markerów trawienia i wchłaniania.
Glinka bentonitowa		Glinka bentonitowa wpływa na bakterie i pasożyty, które można zidentyfikować poprzez badanie mikroskopowe oraz posiew. Ta substancja jest bezpośrednim czynnikiem zakłócającym i może prowadzić do niedokładnych wyników.
Chlorowodorek betainy (betaine HCL)		HCl ma na celu poprawę trawienia, w związku z tym może mieć wpływ na markery trawienia i wchłaniania.
Enzymy trawienne		Enzymy mają na celu poprawę trawienia, w związku z tym mogą mieć wpływ na markery trawienia i wchłaniania.
Środki przeczyszczające		Środki przeczyszczające mają na celu zmianę czasu tranzytu jelitowego. Jeśli stosowanie środków przeczyszczających prowadzi do znormalizowanego pasażu, mogą nie mieć wpływu na biomarkery. Jeśli jednak tranzyt jest szybki, może to mieć wpływ na markery trawienia i wchłaniania.
Olej mineralny, olej rycynowy		
Węgiel aktywny		Węgiel aktywny może utrudnić identyfikację organizmów widocznych w hodowli i badaniu mikroskopowym. Ta substancja jest bezpośrednim czynnikiem zakłócającym i może prowadzić do niedokładnych wyników.
Czopki doodbytnicze, lewatywy		Środki te mogą zmieniać gęstość próbek kału, powodując niedokładne wyniki biomarkerów.
<p>Należy pamiętać, że zalecany jest okres 4 tygodni między kolonoskopią lub lewatywą barową, a badaniem kału. Zaobserwowano, że 4 tygodnie to wystarczający czas dla większości pacjentów na powrót do poprzedniego stanu czynności jelit, w tym eliminację wszelkich śladów baru, normalizację diety/trawienia i regenerację populacji mikroflory.</p>		

<b>Antimicrobial Agents</b>		
Antybiotyki	14 dni (28 dni zaleca się w przypadku antybiotyków)	Mogą wpływać na poziom bakterii, drożdży i pasożytów, a także markery metaboliczne. Mogą również skutkować fałszywie ujemnym wynikiem H. pylori, jeśli antybiotyk nie zostanie odstawiony na minimum 14 dni.
Leki przeciwgrzybicze		
Leki przeciw pasożytnicze		

### **Choroby**

Nie zaleca się pobierania materiału podczas ostrej choroby zakaźnej przewodu pokarmowego.

### **Dzieci**

Zasadniczo nie rekomenduje się analizy kału dla dzieci poniżej drugiego roku życia, ze względu na niestabilne środowisko mikroflory jelitowej, co może mieć wpływ na wyniki badania. Markery zapalne, takie jak kalprotektyna i laktoferyna, mogą być również podlegać zmianom u młodszych dzieci, zwłaszcza jeśli nadal są karmione piersią. W związku z powyższym, zakresy referencyjne dla wielu markerów nie zostały ustalone dla tej populacji.

Laboratorium nie wykona testów w kierunku *Clostridium difficile*, jako parametru dodatkowego, u osób w wieku poniżej 2 lat, bazując na najnowszych badaniach wskazujących na niepatogenną kolonizację w tej grupie wiekowej.

### **Krew Utajona w Kale**

Jeśli występuje aktywne krwawienie (np. hemoroidy lub miesiączka), może to zakłócić wynik badania krwi utajonej w kale. Zaleca się pobranie próbki, gdy nie ma aktywnego krwawienia.

### **Kolektomia i kolostomia**

Profile badań kału i zakresy referencyjne nie zostały zaprojektowane z uwzględnieniem powyższej populacji pacjentów. Wyniki badań i możliwość ich zastosowania u pacjenta po całkowitej lub częściowej kolektomii nie są znane. Przewiduje się, że usunięcie okrężnicy wpłynie na część testu dotyczącą mikrobiomu, ponieważ okrężnica jest miejscem, w którym bytuje większość bakterii. Może to mieć również wpływ na produkty przemiany materii wytwarzane przez te bakterie. Jednak niektóre inne biomarkery analizowane w badaniu mogą być istotne klinicznie w odniesieniu do stanu zapalnego i trawienia/wchłaniania. Przydatne byłoby również sprawdzenie, czy obecne są jakieś patogenne lub potencjalnie patogenne organizmy.

### **Piśmiennictwo**

1. D'Ostroph A, So T. Treatment of pediatric *Clostridium difficile* infection: a review on treatment efficacy and economic value. *Infect Drug Resist.* 2017;10:365-375.