

Comprehensive Stool Analysis and Parasitology - CSAPx2



Hvem passer analysen for?

CSAPx2 er en avføringsprøve som passer for alle som ønsker å behandle, forebygge og optimere mage-tarmfunksjonen. Det kan f.eks. være pasienter som opplever symptomer som oppblåsthet, forstoppelse, diaré, flatulens, smerte, endrede avføringer, irritabel tarmsyndrom (IBS), inflammatorisk tarmsykdom (Crohns, Cøliaki, Ulcerøs kolitt), reaksjoner på mat, leddsmerter, vitamin- og mineralmangel, betennelse, eksem, autoimmune sykdommer eller ved mistanke om sopp- eller parasittinfeksjon, samt for pasienter som har tatt mye medisiner som antibiotika, NSAIDs og syrenøytraliserende midler. Analysen kan være høyst relevant selv om du ikke har en tarmrelatert diagnose.



Hva blir testet for?

Testen belyser sammensetningen av mikroorganismer i tarmfloraen og indikerer konsentrasjonen av disse. Både probiotiske bakterier (nyttige), bakterier som er potensielt sykdomsfremkallende (patogene) og dysbiotiske (bakterier i ubalanse), samt parasitter og sopp undersøkes. I tillegg fremhever analysen fordøyelsesevne, inkludert absorpsjon av fett, karbohydrater og proteiner, betennelsesmarkører, kortkjedede fettsyrer og immunsystemet (sekretorisk IgA).



Hva betyr resultatet for deg?

CSAPx2 fremhever mer enn 25 mulige årsaker til symptomene. Basert på analysesvaret kan det planlegges en behandling for den enkelte pasient slik at ikke bare symptomer kan lindres, men også en årsaksbehandling kan settes i gang. Ut fra resultatet vil din behandler sette opp en individuell behandlingsplan som f.eks. kan inneholde et individuelt tilpasset kosthold, forslag til evt. kosttilskudd, samt en vurdering av hvor lenge intervensjonen skal følges. Varigheten av intervensjonen avhenger av pasientens individuelle behov og respons. Behandlingsopplegget kan være å eliminere bakterier i ubalanse, gjeninnføre gunstige melkesyrebakterier (probiotika), balansere pH, lindre betennelser og irritasjoner i tarmveggen og støtte fordøyelsen.

I noen tilfeller utføres testen på nytt etter 3-6 måneder, avhengig av det individuelle behovet.



Referanser

- Wiesser A, Schneider L, Jung J, Schubert S. MALDI-TOF MS in microbiological diagnostics-identification of microorganisms and beyond (mini review). *Appl Microbiol Biotechnol.* 2012;93:965-74
- Larrosa-Haro A, Ruiz-perez M, Aguilar-Benavidas. Utility of studying feces for the diagnosis and management of infants and preschool children with acute diarrhea. *Salud publica Mex* 2002;44(4):328-24
- Adams, J., Johansen, L., Powell, L., Quig, D. and Rubin, R. (2011). Gastrointestinal flora and gastrointestinal status in children with autism - comparisons to typical children and correlation with autism severity. *BMC Gastroenterology*, 11 (1).
- Iborra, M., Beltran, B. and Nos, P. (2016). Noninvasive Testing for Mucosal Inflammation in Inflammatory Bowel Disease. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, 26(4), pp.641-656
- Ilkhtaire, S., Shajib, M., Reinisch, W. and Khan, W. (2016). Fecal calprotectin: its scope and utility in the management of inflammatory bowel disease. *Journal of Gastroenterology*, 51 (5), pp.434-446
- Vandenberg O, Peek R, Souayah H, et al. Clinical and microbiological features of dientamoebiasis in patients suspected of suffering from a parasitic gastrointestinal illness: a comparison of *Dientamoeba fragilis* and *Giardia lamblia* infections. *Int J Infect Dis.* May 2006;10(3):255-261
- Othman M, Aguero R, Lin HC. Alterations in intestinal microbial flora and human disease. *Current opinion in gastroenterology.* Jan 2008;24(1):11-16