

Asiakastiedote**56/2026****23.9.2026**

Sivu 1(2)

Arvoisa asiakas,

Uusi tutkimus neurologisten sairauksien diagnostiikkaan**Gliaalinen fibrillaarinen hapan proteiini****S -GFAP ATK 15111**

GFAP (glial fibrillary acidic protein) on astrosyyttien rakenneproteiini ja astrogliaalisen aktivaation tai vaurion biomarkkeri. Sen pitoisuus suurenee reaktiivisissa astrosyyteissä vasteena esimerkiksi hermosoluvauriolle ja tulehdukselle. Kohonneita GFAP-pitoisuuksia havaitaan useissa neurologisissa sairauksissa, kuten Alzheimerin taudissa, Parkinsonin taudissa ja MS-taudissa, sekä akuuttien traumaattisten aivovammojen yhteydessä.

Alzheimerin tautia epäiltäessä GFAP-määrittystä voidaan käyttää kognitiivisten oireiden arvioinnin tukena erityisesti lievän kognitiivisen heikentymän ja varhaisvaiheen dementian yhteydessä. GFAP-pitoisuuden on osoitettu suurenevan sairauden edetessä. Määrittystä voidaan hyödyntää myös MS-taudin etenemisen seurannassa. Lisäksi GFAP on tärkeä astrosyyttivaurion (astrosytopatian) merkkiaine neuromyelitis optica -kirjon sairauksissa, joihin liittyy akvaporini 4 (AQP4) -vasta-aineita. GFAP-määrittämisestä voi olla hyötyä myös muiden neurologisten sairauksien arvioinnissa, kuten aivokasvaimissa (erityisesti glioomissa ja glioblastoomissa), aivoverenvuodoissa sekä traumaattisissa aivovammoissa.

Näyteastia

Seerumi- tai seerumigeeliputki ja erotteluputki

Näyte

1 ml seerumia. Suositellaan paastonäytettä. Näyte voidaan ottaa geeliputkeen, mutta seerumi on erotettava geelin päältä erotteluputkeen sentrifugoinnin jälkeen.

Säilytys ja lähetys

Näyte säilyy 7 vrk jääkaapissa, lähetys huoneenlämmössä. Pidempiaikainen (enintään 1 kk) säilytys pakastettuna, jolloin myös lähetys pakastettuna.

Menetelmä

Fujirebio Lumipulse® G CLIA

Tekstiheys ja vastausaika

1 x vko, 3–6 arkipäivää

Viitearvot

Naiset 18–49 v	alle 33.9 pg/ml	Miehet 18–59 v	alle 34.7 pg/ml
Naiset ≥ 50 v	alle 95.5 pg/ml	Miehet ≥ 60 v	alle 62.3 pg/ml

Tulkinta

GFAP-määrittäksen tulos tulee tulkita aina suhteessa potilaan kliiniseen tilaan (oireet, neurologinen status, kuvantamislöydökset, aivo-selkäydinnesteanalyysit ja muut biomarkkerit). Yksittäisen mittauksen sijaan on usein tarkoituksenmukaisempaa tarkastella tilannetta dynaamisesti seurantamittauksin, erityisesti arvioitaessa hoidon vaikutuksia, taudin aktiivisuutta tai akuutteja tapahtumia (kuten uudet neurologiset oireet). Arvion tarkentamiseksi

Asiakastiedote**56/2026****23.9.2026**

Sivu 2(2)

on suositeltavaa tarvittaessa määrittää myös fosforyloitu tau-proteiini 217 (P -Tau-217, KL 3820). Epäselvien hermoston rappeumasairauksien erotusdiagnostiikassa S -GFAP on hyödyllinen yhdessä P -Tau-217-määrittämis- ja tarvittaessa amyloidimarkkereiden kanssa.

GFAP-pitoisuuden viitearvot riippuvat käytetystä analyysimenetelmästä ja biologisista tekijöistä, kuten iästä ja sukupuolesta. Myös munuaisten toiminnalla on merkitystä. Viitearvot ovat käytettävissä vain, jos munuaisten suodatuskyky on normaali tai lievästi heikentynyt.

Kirjallisuus

Zou Y, Wang Y, Ma X, Mu D, Zhong J, Ma C, Mao C, Yu S, Gao J. & Qiu L. (2024). CSF and blood glial fibrillary acidic protein for the diagnosis of Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 101: 102485.

Abdelhak A, Antweiler K, Kowarik MC, Senel M, Havla J, Zettl UK, Kleiter I, Skripuletz T, Haarmann A, Stahmann A, Huss A, Gingele S, Krumbholz M, Benkert P, Kuhle J, Friede T, Ludolph AC, Ziemann U, Kümpfel T. & Tumani H. (2024). Serum glial fibrillary acidic protein and disability progression in progressive multiple sclerosis. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, 11(2): 477–485.

Carta S, Dinoto A, Capobianco M, Valentino P, Montarolo F, Sala A, Reindl M, Lo Re M, Chiodega V, Branger P, Audoin B, Aboab J, Papeix C, Collongues N, Kerschen P, Zephir H, Créange A, Bourre B, Schanda K, Flanagan EP, Redenbaugh V, Villaciers-Álvarez J, Arrambide G, Cobo-Calvo A, Ferrari S, Marignier R, Mariotto S. (2024): Serum biomarker profiles discriminate AQP4 seropositive and double seronegative neuromyelitis optica spectrum disorder. *Neurology® Neuroimmunology & Neuroinflammation*, 11(1): e200188.

Agnello L, Gambino CM, Ciaccio AM, Giglio RV, Scazzone C, Tamburello M, Candore G, Accardi G, Aiello A, Del Ben F. & Ciaccio M. (2025). Establishing sex- and age-related reference intervals of serum glial fibrillary acid protein measured by the fully automated lumipulse system. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 63(7): 1402–1408.

de Lima BP, Ferraz LS, Devalle S. & Borges HL. (2025). Liquid Biopsy-Derived Tumor Biomarkers for Clinical Applications in Glioblastoma. *Biomolecules*. 15(5): 658.

Uusi tutkimus on tilattavissa heti.

Tiedustelut

Ammattilaisneuvonta

p. 020 734 1550

ammattilaisneuvonta@synlab.fi

Hintatiedustelut

myynti@synlab.fi