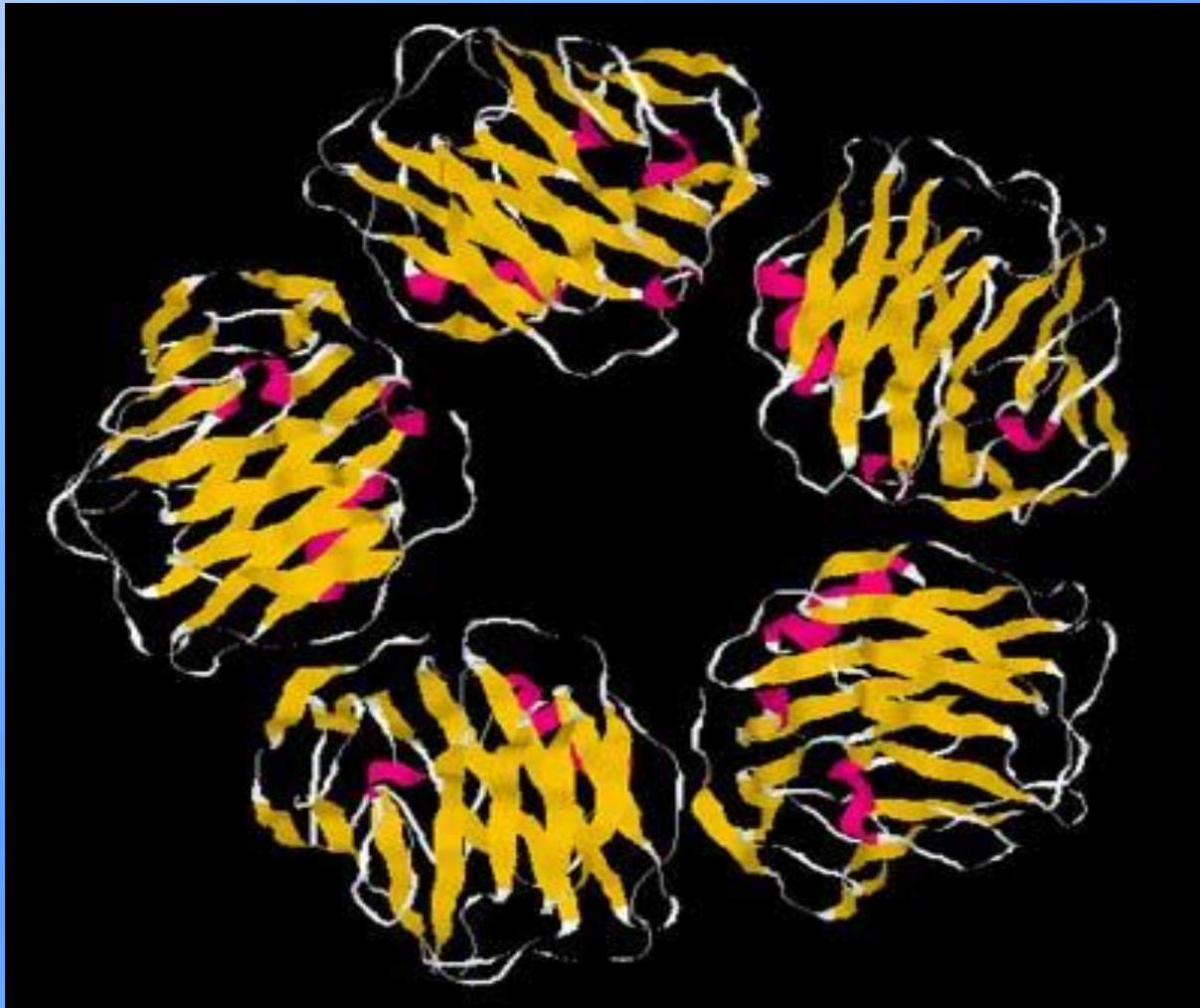


C-reactive protein



בשנת 1930 היו אלה Francis ו- Tillett שגילו לראשונה את החלבון CRP בדמם של חולים שנדבקו בחיידק *Streptococcus pneumoniae*, ושמו ניתן לו לאור העובדה שהוא נקשר לפוליסכריד מסוג C הנמצא על דופן החיידק.

הגירוי או האיתות לכבד לייצר CRP, נעשה על ידי ציטוקינים, דוגמת IL-6 או TNF או Tumor necrosis factor, המופרשים על ידי לימפוציטים מסוג T ומאקרופאגים שעברו ריגוש בעת תהליך דלקתי טרי.

תפקידו הטבעי של החלבון CRP הוא לפעול במקביל למרכיבים אחרים של מערכת החיסון המולדת שלנו (innate immunity), בשפעול המשלים ותהליך הפאגוציטוזה ובבליעת הפתוגן הפולש על ידי התאים הבולענים (פאגוציטים).

הוא מהווה את אחד מהגלמים המוקדמים של מצבי הדלקת (Acute phase reactant), שכן רמות CRP בדם עולות תוך 6 שעות מתחילת תהליך הדלקת. רמת CRP מגיעה לשיאה כ- 2-3 ימים מתחילת הדלקת, ולאחר מכן דועכת במהירות עם התפוגגות המצב הדלקתי.

רמתו התקינה של CRP נחשבת ככזו שמתחת ל-5 מיליגרם לליטר. במקרים של דלקת משמעותית היא עשויה להגיע אף לרמה של 500 מיליגרם לליטר.

חשוב להדגיש כי ערכים גבוהים בבדיקת CRP לא מאפשרים זיהוי מחלה ספציפית אלא משמשים כמדד כללי לנוכחות דלקת (פרט ל- SLE בה לא נצפה ברמה מוגברת). בניגוד לבדיקה של שקיעת דם בדיקה זו אינה תלויה בגיל, מין ומשקל, אך החיסרון העיקרי שלה הוא שמדובר בבדיקת מעבדה בניגוד לשקיעת דם שהיא Bed side.

אחד היתרונות של מבחן CRP הוא בכך שבעוד שבהדבקות חיידקיות ניתן להגיע לערכי CRP גבוהים במיוחד של מאות מיליגרמים לליטר, במטופל עם הדבקה נגיפית נקבל ערכים נמוכים בהרבה מה שיאפשר לנו להבדיל בין המצבים השונים.