

VABA TÜROKSIIN PLASMAS

Lühend	P-ft4																					
Mõiste	Vaba türoksiin (ft4) on türoksiini (T4) transportvalkudega mitteseotud ehk vaba ja bioloogiliselt aktiivne fraktsioon. Kilpnäärme peamine hormoon, sünteesitakse kilpnäärme folliikulaarrakkudes ning deponeeritakse folliikulites seotuna türeoglobuliiniga. Türoksiini sünteesi ja vabanemist vereringesse stimuleerib türeotropiin (TSH). Türoksiin koos trijoodtüroniiniga omakorda mõjutavad türeotropiini eritumist hüpofüüsis negatiivse tagasiside teel. Türoksiin reguleerib organismi kasvu ja ainevahetust.																					
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kilpnäärme talitluse häired (esmaselt soovitatav määrata TSH ja ft4) ▪ hormoonasendusravi adekvaatsuse hindamine ▪ hüpertüreooosi ravi jälgimine 																					
Proovivõtu vahendid	Geeli- ja liitiumhepariiniga katsuti																					
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 20–25 °C 5 päeva, 2–8 °C 7 päeva, –20(±5) °C 1 kuu Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.																					
Teostamise aeg ja koht	Õöpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18																					
Mõõtmismeetod	Elektrokemoluminomeetria																					
Referentsvahemikud	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Täiskasvanud:</td> <td style="padding-right: 10px;">> 20 a:</td> <td style="text-align: right;">12–22 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Lapsed: 12–20 a:</td> <td style="text-align: right;">12,6–21,0 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7–11 a:</td> <td style="text-align: right;">12,5–21,5 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1–6 a:</td> <td style="text-align: right;">12,3–22,8 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4 k – 1 a:</td> <td style="text-align: right;">11,9–25,6 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 p – 3 k:</td> <td style="text-align: right;">11,5–28,3 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>< 6 p:</td> <td style="text-align: right;">11,0–32,0 pmol/L</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	> 20 a:	12–22 pmol/L		Lapsed: 12–20 a:	12,6–21,0 pmol/L		7–11 a:	12,5–21,5 pmol/L		1–6 a:	12,3–22,8 pmol/L		4 k – 1 a:	11,9–25,6 pmol/L		6 p – 3 k:	11,5–28,3 pmol/L		< 6 p:	11,0–32,0 pmol/L
Täiskasvanud:	> 20 a:	12–22 pmol/L																				
	Lapsed: 12–20 a:	12,6–21,0 pmol/L																				
	7–11 a:	12,5–21,5 pmol/L																				
	1–6 a:	12,3–22,8 pmol/L																				
	4 k – 1 a:	11,9–25,6 pmol/L																				
	6 p – 3 k:	11,5–28,3 pmol/L																				
	< 6 p:	11,0–32,0 pmol/L																				
Tõlgendus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; vertical-align: top;">ft4↑</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hüpertüreosis (Basedowi tõbi, toksiline sõlmeline struuma, toksiline adenoom, subakuutne türeoidiit) ▪ hüpotüreooosi liigne asendusravi <p>Segavad tegurid: füsioloogilised (vastsündinud, raseduse I trimester), ravimid (hepariin, atsetüülsalitsüülhape, furosemiid jt)</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">ft4↓</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpotüreosis (autoimmuunne türeoidiit, radiojoodravi ja kilpnäärme eemaldamise järgne seisund) ▪ sekundaarne hüpotüreosis (hüpofüsaarne) <p>Segavad tegurid: füsioloogilised – raseduse III trimester, muu: ravimid – anaboolsed steroidid, ranitidiin jt</p> </td> </tr> </table>	ft4↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hüpertüreosis (Basedowi tõbi, toksiline sõlmeline struuma, toksiline adenoom, subakuutne türeoidiit) ▪ hüpotüreooosi liigne asendusravi <p>Segavad tegurid: füsioloogilised (vastsündinud, raseduse I trimester), ravimid (hepariin, atsetüülsalitsüülhape, furosemiid jt)</p>	ft4↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpotüreosis (autoimmuunne türeoidiit, radiojoodravi ja kilpnäärme eemaldamise järgne seisund) ▪ sekundaarne hüpotüreosis (hüpofüsaarne) <p>Segavad tegurid: füsioloogilised – raseduse III trimester, muu: ravimid – anaboolsed steroidid, ranitidiin jt</p>																	
ft4↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hüpertüreosis (Basedowi tõbi, toksiline sõlmeline struuma, toksiline adenoom, subakuutne türeoidiit) ▪ hüpotüreooosi liigne asendusravi <p>Segavad tegurid: füsioloogilised (vastsündinud, raseduse I trimester), ravimid (hepariin, atsetüülsalitsüülhape, furosemiid jt)</p>																					
ft4↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpotüreosis (autoimmuunne türeoidiit, radiojoodravi ja kilpnäärme eemaldamise järgne seisund) ▪ sekundaarne hüpotüreosis (hüpofüsaarne) <p>Segavad tegurid: füsioloogilised – raseduse III trimester, muu: ravimid – anaboolsed steroidid, ranitidiin jt</p>																					
Konsultatsioon	Piret Kedars, Liisa Kuhi																					
HK hinnakirja koodid	66706																					
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory and diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams&Wilkins: 441–442 2. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 325–327 3. Davies TF, Spencer CA, Demers LM (2003) Laboratory medicine practice guidelines, Laboratory support for the diagnosis and monitoring of thyroid disease, Thyroid 13 (1): 21–23 4. Roche Elecsys FT4 III reagenti kasutusjuhend 2020-02 v 2.0 5. Reference Intervals for Children and Adults, Elecsys Thyroid Tests, 2009, Roche, p.16. 																					
Koostaja	Maiga Mägi, Vaike Viia																					