

KILPNÄÄRET STIMULEERIV HORMOON PLASMAS

Lühend	P-TSH																					
Mõiste	TSH sünteesitakse hüpofüüsi eessagaras. Sünteesil ja eritumisel on ööpäevane rütm (suurim sisaldus veres hilisõhtul). TSH stimuleerib kilpnäärme hormoonide – türoksiini ja trijoodtüroniini sünteesi ja vabanemist. TSH enda sünteesi ja vabanemist stimuleerib hüpotalamuse türeotropiini vabastav hormoon (TRH) ja pärsivad negatiivse tagasiside kaudu kilpnäärme hormoonid.																					
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ esmane uuring kilpnäärme talitluse häirete diagnostikas ▪ L-türoksiini asendusravi hindamine ▪ hüpertüreooosi ravi monitoorimine ja hindamine 																					
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti																					
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 2–8 °C 7 päeva, –20 °C 1 kuu Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.																					
Teostamise aeg ja koht	Ööpäev 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;">0,3–4,2 mIU/L</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Lapsed:</td> <td style="padding-right: 10px;">12–20 a:</td> <td style="text-align: right;">0,5–4,3 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-right: 10px;">7–11 a:</td> <td style="text-align: right;">0,6–4,8 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-right: 10px;">1–6 a:</td> <td style="text-align: right;">0,7–6,0 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-right: 10px;">4–12 k:</td> <td style="text-align: right;">0,7–8,4 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-right: 10px;">6 p – 3 k:</td> <td style="text-align: right;">0,7–11,0 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-right: 10px;"><6 p:</td> <td style="text-align: right;">0,7–15,2 mIU/L</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	>20 a:	0,3–4,2 mIU/L	Lapsed:	12–20 a:	0,5–4,3 mIU/L		7–11 a:	0,6–4,8 mIU/L		1–6 a:	0,7–6,0 mIU/L		4–12 k:	0,7–8,4 mIU/L		6 p – 3 k:	0,7–11,0 mIU/L		<6 p:	0,7–15,2 mIU/L
Täiskasvanud:	>20 a:	0,3–4,2 mIU/L																				
Lapsed:	12–20 a:	0,5–4,3 mIU/L																				
	7–11 a:	0,6–4,8 mIU/L																				
	1–6 a:	0,7–6,0 mIU/L																				
	4–12 k:	0,7–8,4 mIU/L																				
	6 p – 3 k:	0,7–11,0 mIU/L																				
	<6 p:	0,7–15,2 mIU/L																				
Tõlgendus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; vertical-align: top;">TSH↑</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpötüreooos ▪ sekundaarne hüpertüreooos ▪ autoimmuunne türeoidiit ▪ türeotropiini produtseeriv tuumor ▪ hüpertüreooosi ebapiisav asendusravi <p>Segavad tegurid: ravimid (liitium, joodi sisaldavad ravimid), 1 nädal pärast radiojoodravi, hospitaliseerimine</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">TSH↓</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpertüreooos ▪ sekundaarne hüpötüreooos ▪ kilpnäärme asendusravi liigannus ▪ raseduse I trimester ▪ äge haigestumine <p>Segavad tegurid: ravimid (dopamiin, kortikosteroidid), 1 nädal pärast radiojoodravi</p> <p>Patsientidelt, kelle ravi sisaldab kõrgeid biotiinidoose (>5 mg päevas), ei tohiks proovi võtta enne 8 tunni möödumist viimasest biotiini manustamisest. Hospitaliseeritud patsientidel ei ole soovitatav kilpnäärme talitluse uuringuid teha, kui ei ole tugevat kliinilist kahtlust kilpnäärme talitlushäirele.</p> </td> </tr> </table>	TSH↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpötüreooos ▪ sekundaarne hüpertüreooos ▪ autoimmuunne türeoidiit ▪ türeotropiini produtseeriv tuumor ▪ hüpertüreooosi ebapiisav asendusravi <p>Segavad tegurid: ravimid (liitium, joodi sisaldavad ravimid), 1 nädal pärast radiojoodravi, hospitaliseerimine</p>	TSH↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpertüreooos ▪ sekundaarne hüpötüreooos ▪ kilpnäärme asendusravi liigannus ▪ raseduse I trimester ▪ äge haigestumine <p>Segavad tegurid: ravimid (dopamiin, kortikosteroidid), 1 nädal pärast radiojoodravi</p> <p>Patsientidelt, kelle ravi sisaldab kõrgeid biotiinidoose (>5 mg päevas), ei tohiks proovi võtta enne 8 tunni möödumist viimasest biotiini manustamisest. Hospitaliseeritud patsientidel ei ole soovitatav kilpnäärme talitluse uuringuid teha, kui ei ole tugevat kliinilist kahtlust kilpnäärme talitlushäirele.</p>																	
TSH↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpötüreooos ▪ sekundaarne hüpertüreooos ▪ autoimmuunne türeoidiit ▪ türeotropiini produtseeriv tuumor ▪ hüpertüreooosi ebapiisav asendusravi <p>Segavad tegurid: ravimid (liitium, joodi sisaldavad ravimid), 1 nädal pärast radiojoodravi, hospitaliseerimine</p>																					
TSH↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpertüreooos ▪ sekundaarne hüpötüreooos ▪ kilpnäärme asendusravi liigannus ▪ raseduse I trimester ▪ äge haigestumine <p>Segavad tegurid: ravimid (dopamiin, kortikosteroidid), 1 nädal pärast radiojoodravi</p> <p>Patsientidelt, kelle ravi sisaldab kõrgeid biotiinidoose (>5 mg päevas), ei tohiks proovi võtta enne 8 tunni möödumist viimasest biotiini manustamisest. Hospitaliseeritud patsientidel ei ole soovitatav kilpnäärme talitluse uuringuid teha, kui ei ole tugevat kliinilist kahtlust kilpnäärme talitlushäirele.</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: 447–448 2. Välimäki M, Sane T, Dunkel L jt (2003) Endokrinologia, Duodecim 2000, tõlge eesti keelde Medicina: 113–122 3. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 324–325 4. Roche Elecsys TSH reagenti kasutusjuhend 2019-02 v 2.0 5. Reference Intervals for Children and Adults, Elecsys Thyroid Tests, 2009, Roche, p.15. 																					
Koostaja	Maiga Mägi, Piret Kedars																					