

## FOSFAAT PLASMAS

<b>Lühend</b>	<b>P-P</b>
<b>Mõiste</b>	Seerumis esinevad anorgaanilised fosfaadid toimivad puhversüsteemina. Fosfaatide sisalduse regulatsioonis osalevad kaltsitriool ja parathormoon. Fosfaadi sisalduse muutused on pöördsõltuvuses kaltsiumi sisaldusega.
<b>Näidustused</b>	Fosfaadi ainevahetusseisundi hindamine järgnevate seisundite korral: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ endokriinhaigused (eelkõige kõrvalkilpnäärme haigused)</li> <li>▪ rahhiit, teised luuhaigused</li> <li>▪ neeruhaigused</li> <li>▪ happe-aluse tasakaalu häired</li> <li>▪ hüpo- või hüperkaltseemia</li> </ul>
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	Plasma: 15–25 °C 1 päev, 2–8 °C 4 päeva, –20 °C 1aasta Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Õöpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18
<b>Mõõtmismeetod</b>	Fotomeetria
<b>Referentsvahemikud</b>	Täiskasvanud: > 18 a: <b>0,8–1,5</b> mmol/l Lapsed: 16–18 a: <b>0,8–1,6</b> mmol/l 13–15 a: <b>0,9–1,7</b> mmol/l 10–12 a: <b>1,1–1,9</b> mmol/l 7–9 a: <b>1,0–1,8</b> mmol/l 4–6 a: <b>1,1–1,8</b> mmol/l 1–3 a: <b>1,0–2,0</b> mmol/l 1–12 k: <b>1,2–2,2</b> mmol/l < 1 k: <b>1,3–2,5</b> mmol/l
<b>Kriitilised väärtused</b>	Täiskasvanud: < <b>0,3</b> mmol/l, > <b>2,9</b> mmol/l
<b>Tõlgendus</b>	<p><b>P↑ Hüperfosfateemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ neerupuudulikkus</li> <li>▪ hüoparatreoidism, pseudohüoparatreoidism, hüpokaltseemia, vitamiin D mürgistus, hüpomagneseemia</li> <li>▪ akromegaalia, Addisoni tõbi, hüperüreoidism</li> <li>▪ tuumorid ja metastaasid luudes, paranemisstaadiumis luumurrud</li> <li>▪ leukeemia</li> <li>▪ atsidoos</li> <li>▪ maksahaigused</li> <li>▪ intravaskulaarne hemolüüs, rabdomüolüüs</li> <li>▪ maligne hüpertermia</li> <li>▪ lapsed, menopaus</li> </ul> <p>Segavad tegurid: fosfaati sisaldavad lahused, lahtistid, tsütotoksilised ravimid, vitamiin D</p> <p><b>P↓ Hüpofosfateemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hüperparatreoidism</li> <li>▪ rahhiit, osteomalaatsia, vitamiin D vaegus</li> <li>▪ hüperkaltseemia, hüpomagneseemia, hüpokaleemia</li> <li>▪ diabeetiline ketoatsidoos</li> <li>▪ hüperinsulinism</li> <li>▪ respiratoorne alkaloos</li> <li>▪ neerutorukete defekt</li> <li>▪ oksendamine, diarröa, malabsorptsioon</li> <li>▪ maksahaigus, äge alkoholism</li> <li>▪ pikaajaline hüpotermia</li> <li>▪ Gram-negatiivne septitseemia</li> <li>▪ rasedus</li> </ul>

	Segavad tegurid: pidev glükoosi intravenoosne infusioon (fosfaat liigub koos glükoosiga rakkudesse) Märkus: hüpofosfateemia ei tähenda alati rakusisese fosfaadi vaegust ja vastupidi
<b>Konsultatsioon</b>	Vaike Viia, Svetlana Norman
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66109
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE (2006) Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, 4th Edition, Elsevier Saunders: 1905-1909, 2317</li> <li>2. Fischbach FA and Dunning MB (2004) Manual of laboratory diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams &amp; Wilkins: 956–958</li> <li>3. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 288–290</li> </ol>
<b>Koostaja</b>	Liisa Kuhi