

INSULIIN PLASMAS

Lühend	P-Ins
Mõiste	Pankrease Langerhansi saarekeste β -rakkude poolt toodetav anaboolne proteiinhormoon, mis stimuleerib glükoosi kasutamist kudedes, soodustab glükoosist glükogeeni tootmist ja valgusünteesi, inhibeerib glükoneogeneesi maksas ja valgu lagundamist. Insuliini sekretsiooni stimuleerivad glükoos, aminohapped, hormoonid (glükagoon, gastriin, sekretiin) ja mõned ravimid (sulfanüüluurea preparaadid, β -adrenomimeetikumid). Insuliini sekretsiooni inhibeerivad hüpoglükeemia, somatostatiin ja mõned ravimid (α -adrenomimeetikumid, β -blokkerid, fenütoiin, nikotiinhape, fenotiasiidid). Tervel inimesel toimub insuliini produktsioon perioodiliselt, sõltudes söömisest.
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kahtlus insulinoomile ▪ nälgushüpoglükeemia hindamine ▪ suhkurdiabeedi diagnoosi täpsustamine ▪ β-rakkude funktsioonivõime hindamine ▪ insuliini resistentsuse diagnoosimine ▪ suhkurdiabeedi tekke eelduste hindamine
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 2–8 °C 24 h, –20 °C 6 kuud Juhul, kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.
Teostamise aeg ja koht	2 korda nädalas, kliinilise keemia labor, Ravi 18
Meetod	Kemoluminomeetria
Referentsvahemikud	2,6–24,9 mIU/L
Tõlgendus	
Hüpoglükeemia + Ins\uparrow	<ul style="list-style-type: none"> ▪ insuliini parenteraalne manustamine ▪ insulinoom või ektoopiline insuliini sekretsioon ▪ sulfanüüluurea preparaadid
Hüpoglükeemia + Ins\downarrow	<ul style="list-style-type: none"> ▪ alkohol ▪ insuliini mittesekreteeriv pankrease tumor (IGF) ▪ hüpofüüsi või neerupealise puudulikkus
Hüperglükeemia + Ins\uparrow	<ul style="list-style-type: none"> ▪ insuliini resistentsus ▪ II tüüpi diabeet
Hüperglükeemia + Ins\downarrow	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I tüüpi diabeet
Konsultatsioon	Liisa Kuhi
HK hinnakirja koodid	66706
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fishbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory and diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 323–324 2. Bishop ML, Fody EP, Schoeff L Clinical Chemistry-Principles, Procedures, Correlations, 2000, Philadelphia p.268–271 3. Burtis CA, Ashwood ER (1999) Tietz textbook of clinical chemistry, 3rd Edition, W. B. Saunders Company: 754–760; 762; 768
Koostaja	Marge Kütt