

**FERRITIIN PLASMAS**

<b>Lühend</b>	<b>P-Fer</b>				
<b>Mõiste</b>	Ferritiin on rauda sisaldav metalloproteiin, ägeda faasi valk, organismi peamine rauavaru hoidla retikuloendoteliaalsüsteemi rakkudes. Seerumi/plasma ferritiini hulk peegeldab ägeda faasi vastuse puudumisel organismi rauavaru seisundit. P-Fer väheneb juba enne aneemia teket rauapuuduse varases järgus.				
<b>Näidustused</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ põhiuuring rauapuuduse diagnoosimisel ja ravi jälgimisel (rauapuuduse valikuuring ägeda faasi vastuse puudumisel)</li> <li>▪ rauapuudusaneemia ja kroonilise aneemia eristus</li> <li>▪ rauavarude suuruse hindamine</li> <li>▪ abiuuring hemokromatoosi diagnostikas</li> </ul>				
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti				
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	Plasma: 20–25 °C 24 h, 2–8 °C 7 päeva, –20 °C 1 aasta Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.				
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Argipäeviti, kliinilise keemia labor, Ravi 18				
<b>Mõõtmismeetod</b>	Elektrokemoluminomeetria				
<b>Referentsvahemikud</b>	Täiskasvanud: Mehed > 15 a: <b>30–400</b> µg/L Naised > 15a: <b>13–150</b> µg/L Lapsed: 6 k – 15 a: <b>7–140</b> µg/L Vastsündinud: 1–6 k: <b>50–200</b> µg/L < 1k: <b>25–200</b> µg/L				
<b>Tõlgendus</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%; vertical-align: top;"><b>Fer↑</b></td> <td style="vertical-align: top;"> <b>Hüperferritineemia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rualadestus (hemokromatoos, hemosideroos)</li> <li>▪ äge või krooniline põletikuline või nakkushaigus (maksahaigus, alkoholism jt)</li> <li>▪ pahaloomuline haigus (leukeemia, Hodgkini tõbi, rinnavähk, lümfoom)</li> <li>▪ hemolüütiline aneemia, megaloblastiline aneemia, talasseemia, sideroblastiline aneemia</li> <li>▪ hüpertüroidism</li> <li>▪ südamehaigus</li> </ul>           Märkus: nende patoloogiate korral ei välista seerumi ferritiini normaalne või suurenenud kontsentratsioon rauapuuduse olemasolu           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eakad, vastsündinud</li> </ul>           Segavad tegurid: hemolüüs, hiljutine rauarohke toidu söömine, äsjane vereülekanne, alkohol, ravimid (rauaravi, suukaudsed kontratseptiivid, radioterapia)         </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"><b>Fer↓</b></td> <td style="vertical-align: top;"> <b>Hüpferritineemia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rauapuudusaneemia</li> <li>▪ rauapuudus (imendumishäire, umbes 2 nädalat pärast ägedat suurt verejooksu, <i>polycytemia vera</i>, hemodialüüs), valgupuudus, rauavaene toit</li> <li>▪ lapsed, rasedus</li> </ul>           Segavad tegurid: menstruaatsioon, ravimid (erütropoetiin)         </td> </tr> </table>	<b>Fer↑</b>	<b>Hüperferritineemia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rualadestus (hemokromatoos, hemosideroos)</li> <li>▪ äge või krooniline põletikuline või nakkushaigus (maksahaigus, alkoholism jt)</li> <li>▪ pahaloomuline haigus (leukeemia, Hodgkini tõbi, rinnavähk, lümfoom)</li> <li>▪ hemolüütiline aneemia, megaloblastiline aneemia, talasseemia, sideroblastiline aneemia</li> <li>▪ hüpertüroidism</li> <li>▪ südamehaigus</li> </ul> Märkus: nende patoloogiate korral ei välista seerumi ferritiini normaalne või suurenenud kontsentratsioon rauapuuduse olemasolu <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eakad, vastsündinud</li> </ul> Segavad tegurid: hemolüüs, hiljutine rauarohke toidu söömine, äsjane vereülekanne, alkohol, ravimid (rauaravi, suukaudsed kontratseptiivid, radioterapia)	<b>Fer↓</b>	<b>Hüpferritineemia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rauapuudusaneemia</li> <li>▪ rauapuudus (imendumishäire, umbes 2 nädalat pärast ägedat suurt verejooksu, <i>polycytemia vera</i>, hemodialüüs), valgupuudus, rauavaene toit</li> <li>▪ lapsed, rasedus</li> </ul> Segavad tegurid: menstruaatsioon, ravimid (erütropoetiin)
<b>Fer↑</b>	<b>Hüperferritineemia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rualadestus (hemokromatoos, hemosideroos)</li> <li>▪ äge või krooniline põletikuline või nakkushaigus (maksahaigus, alkoholism jt)</li> <li>▪ pahaloomuline haigus (leukeemia, Hodgkini tõbi, rinnavähk, lümfoom)</li> <li>▪ hemolüütiline aneemia, megaloblastiline aneemia, talasseemia, sideroblastiline aneemia</li> <li>▪ hüpertüroidism</li> <li>▪ südamehaigus</li> </ul> Märkus: nende patoloogiate korral ei välista seerumi ferritiini normaalne või suurenenud kontsentratsioon rauapuuduse olemasolu <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eakad, vastsündinud</li> </ul> Segavad tegurid: hemolüüs, hiljutine rauarohke toidu söömine, äsjane vereülekanne, alkohol, ravimid (rauaravi, suukaudsed kontratseptiivid, radioterapia)				
<b>Fer↓</b>	<b>Hüpferritineemia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rauapuudusaneemia</li> <li>▪ rauapuudus (imendumishäire, umbes 2 nädalat pärast ägedat suurt verejooksu, <i>polycytemia vera</i>, hemodialüüs), valgupuudus, rauavaene toit</li> <li>▪ lapsed, rasedus</li> </ul> Segavad tegurid: menstruaatsioon, ravimid (erütropoetiin)				
<b>Konsultatsioon</b>	Vaike Viia, Svetlana Norman				
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66707				
<b>Kirjandus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE (2006) Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, 4th Edition, Elsevier Saunders: 1186-1193</li> <li>▪ Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams &amp; Wilkins: 102–103</li> <li>▪ Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 176–177</li> </ul>				
<b>Koostaja</b>	Liisa Kuhi				