



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

ADRENOKORTIKOTROOPNE HORMOON

Lühend	P-ACTH
Mõiste	Hüpofüüsi eesgaras toodetav peptiidhormoon, mis reguleerib neerupealiste koore glükokortikoidide eeskätt kortisooli) sünteesi ja eritumist. ACTH sekretsiooni tähtsaim stimuleerija on kortikotropiini vabastajahormoon (CRH), mille mõjul on ACTH eritumine ööpäevase rütmiga (variatsioon 150–200%) ja episoodiline (pulsatiivne). Kõrgeim sisaldus veres on varahommikul, madalaim keskööl. Kortisooli ööpäevarütm häirub Cushingi tõve ja ektoopilise ACTH-sündroomi korral. Füüsikaline, emotsionaalne ja keemiline (hüpopglükeemia) stress suurendavad ACTH sisaldust veres nii CRH kui vasopressiini vahendusel. Kortisool inhibeerib ACTH vabanemist (negatiivne tagasiside). Cushingi tõve, ektoopilise ACTH-sündroomi, stressi korral kortisooli poolt inhibeerimist ei toimu.
Näidustused	<ul style="list-style-type: none">▪ primaarse ja sekundaarse neerupealiste koore puudulikkuse diferentsiaaldiagnostika▪ Cushingi sündroomi diferentsiaaldiagnostika, vajadusel lisaks stimulatsioonitest (CRH-test)▪ abiuuring kaasasündinud neerupealiste koore hüperplaasia diferentsiaaldiagnostikas
Patsiendi ettevalmistus	Vajadusel ettevalmistus funktsionaalseks uuringuks. Uuringut mitte teha infektsiooni, operatsiooni- või traumajärgsel ajal. Proov võtta analüüsiks enne glükokortikoidasendusravi alustamist (ka Addisoni kriisi korral).
Proovivõtu vahendid	EDTA (K2/K3E) katsuti, eeljahutatud
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 2-8 °C 3 tundi, -20 °C 10 nädalat Pärast verevõttu tuleb katsuti kohe jäävette asetada ja kohe (< 5 minuti jooksul) laborisse tuua või eraldada plasma ja saata see laborisse külmutatult.
Teostamise aeg ja koht	Tööpäeviti, kliinilise keemia, Ravi 18
Mõõtmismeetod	Elektrokemoluminestsents
Referentsvahemikud	Hommikul kell 7–10: 1,6 – 13,9 pmol/L
Tõlgendus	<p>ACTH↑</p> <ul style="list-style-type: none">▪ primaarne neerupealise koore puudulikkus (Addisoni tõbi)▪ ektoopiline ACTH-sündroom▪ Cushingi tõbi (hüpofüüsi ACTH-d sekreteeriv tuumor)▪ kongenitaalne neerupealiste hüperplaasia▪ rasedus, vastsündinud, füüsiline koormus <p>Segavad tegurid: stress (hüpopglükeemia, infektsioonid, trauma jt), alkohol, ravimid (östrogeen, kortikosteroidid, levodopa, liitium)</p> <p>ACTH↓</p> <ul style="list-style-type: none">▪ sekundaarne neerupealiste koore puudulikkus (hüpopituitarism)▪ neerupealiste primaarne hüperplaasia▪ neerupealise koore kasvaja▪ kaalulangus, imetamine <p>Segavad tegurid: pikaajaline glükokortikoidravi</p>
Kood	66706
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none">1. Välimäki M, Sane T, Dunkel L jt (2003) Endokrinoloogia, Duodecim (2000), tõlge eesti keelde Medicina: 31; 41–44; 239–2662. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 152–1543. Greenspan FS, Baxter JD (1994) Basic & Clinical Endocrinology, 4th Edition: 74–75; 307–3424. Roche Elecsys ACTH reagendi infoleht 2023-08
Koostaja	Liisa Kuhi; Piret Kedars