

DEHÜDROEPIANDROSTEROONSULFAAT PLASMAS

Lühend	P-DHEAS																														
Mõiste	Steroidhormooni sünteesitakse peamiselt neerupealiste kooses, meestel vähesel määral ka munandites. Nõrk androgeen, kuid konverteeritakse tugevamateks androgeenideks: androstenediooniks ja testosterooniks. Seondub peamiselt albumiiniga, vähesel määral ka suguhormoone siduva globuliiniga (SHBG). Märkimisväärset ööpäevast ega individuaalset kontsentratsiooni varieerumist ei esine, mistõttu on hea adrenaalsete androgeenide produktsiooni indikaator.																														
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hirsutism, virilism ▪ varajase puberteedi diagnostika ▪ neerupealiste hüperplaasia ja kasvajak 																														
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti																														
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 2–8 °C 2 päeva, –20 °C 2 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	Elektrokemoluminomeetria																														
Referentsvahemik	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Mehed:</th> <th style="text-align: center;">Naised:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 75 a:</td> <td style="text-align: center;">0,4–3,3 µmol/L</td> <td style="text-align: center;">0,3–4,2 µmol/L</td> </tr> <tr> <td>65–74 a:</td> <td style="text-align: center;">0,9–6,8 µmol/L</td> <td style="text-align: center;">0,3–6,7 µmol/L</td> </tr> <tr> <td>55–64 a:</td> <td style="text-align: center;">1,4–8,0 µmol/L</td> <td style="text-align: center;">0,5–5,6 µmol/L</td> </tr> <tr> <td>45–54 a:</td> <td style="text-align: center;">1,2–9,0 µmol/L</td> <td style="text-align: center;">1,0–7,0 µmol/L</td> </tr> <tr> <td>35–44 a:</td> <td style="text-align: center;">2,4–11,6 µmol/L</td> <td style="text-align: center;">1,7–9,2 µmol/L</td> </tr> <tr> <td>25–34 a:</td> <td style="text-align: center;">4,3–12,2 µmol/L</td> <td style="text-align: center;">2,7–9,2 µmol/L</td> </tr> <tr> <td>20–24 a:</td> <td style="text-align: center;">5,7–13,4 µmol/L</td> <td style="text-align: center;">4,0–11,0 µmol/L</td> </tr> <tr> <td>15–19 a:</td> <td style="text-align: center;">1,9–13,4 µmol/L</td> <td style="text-align: center;">1,8–10,0 µmol/L</td> </tr> <tr> <td>10–14 a:</td> <td style="text-align: center;">0,7–6,7 µmol/L</td> <td style="text-align: center;">0,9–7,6 µmol/L</td> </tr> </tbody> </table>		Mehed:	Naised:	≥ 75 a:	0,4–3,3 µmol/L	0,3–4,2 µmol/L	65–74 a:	0,9–6,8 µmol/L	0,3–6,7 µmol/L	55–64 a:	1,4–8,0 µmol/L	0,5–5,6 µmol/L	45–54 a:	1,2–9,0 µmol/L	1,0–7,0 µmol/L	35–44 a:	2,4–11,6 µmol/L	1,7–9,2 µmol/L	25–34 a:	4,3–12,2 µmol/L	2,7–9,2 µmol/L	20–24 a:	5,7–13,4 µmol/L	4,0–11,0 µmol/L	15–19 a:	1,9–13,4 µmol/L	1,8–10,0 µmol/L	10–14 a:	0,7–6,7 µmol/L	0,9–7,6 µmol/L
	Mehed:	Naised:																													
≥ 75 a:	0,4–3,3 µmol/L	0,3–4,2 µmol/L																													
65–74 a:	0,9–6,8 µmol/L	0,3–6,7 µmol/L																													
55–64 a:	1,4–8,0 µmol/L	0,5–5,6 µmol/L																													
45–54 a:	1,2–9,0 µmol/L	1,0–7,0 µmol/L																													
35–44 a:	2,4–11,6 µmol/L	1,7–9,2 µmol/L																													
25–34 a:	4,3–12,2 µmol/L	2,7–9,2 µmol/L																													
20–24 a:	5,7–13,4 µmol/L	4,0–11,0 µmol/L																													
15–19 a:	1,9–13,4 µmol/L	1,8–10,0 µmol/L																													
10–14 a:	0,7–6,7 µmol/L	0,9–7,6 µmol/L																													
Tõlgendus	<p>DHEAS↑</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kaasasündinud neerupealiste hüperplaasia – hilise algusega ▪ Cushingi sündroom ▪ neerupealiste kasvaja ▪ polütsüstiliste ovaariumite sündroom <p>Segavad tegurid: füsioloogilised (füüsiline koormus), muud – suitsetamine, nälgimine, ravimid (ACTH, danasool jt)</p> <p>DHEAS↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ neerupealiste puudulikkus <p>Segavad tegurid: füsioloogilised (rasedus), muud – ravimid (suukaudsed kontratseptiivid jt)</p>																														
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman																														
HK hinnakirja koodid	66706																														
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 324–325 2. Välimäki M, Sane T, Dunkel L jt (2003) Endokrinoloogia, Duodecim (2000), tõlge eesti keelde Medicina: 113–122 																														
Koostaja	Maiga Mägi																														