

KILPNÄÄRET STIMULEERIV HORMOON PLASMAS

Lühend	P-TSH																					
Mõiste	Sünteesitakse hüpofüüsi eesgaras. Eritub pulsatiivselt. Eritusel on ööpäevane rütm (suurim hilisõhtul). Stimuleerib kilpnäärme hormoonide – türoksiini ja trijoodtüroniini sünteesi ja vabanemist. TSH sünteesi ja vabanemist reguleerivad türeotropiini vabastav hormoon (TRH) ja kilpnäärme hormoonid.																					
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kilpnäärme talitluse häired ▪ hüpötüreosi diferentsiaaldiagnostika ▪ hormoonasendusravi adekvaatsuse hindamine 																					
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti																					
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 2–8 °C 7 päeva, –20 °C 1 kuu Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.																					
Teostamise aeg ja koht	Ööpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18																					
Mõõtmismeetod	Elektrokemoluminomeetria																					
Referentsvahemikud	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Täiskasvanud:</td> <td style="padding-right: 10px;">> 20 a:</td> <td style="text-align: right;">0,3–4,2 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Lapsed: 12–20 a:</td> <td style="text-align: right;">0,5–4,3 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7–11 a:</td> <td style="text-align: right;">0,6–4,8 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1–6 a:</td> <td style="text-align: right;">0,7–6,0 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4–12 k:</td> <td style="text-align: right;">0,7–8,4 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 p – 3 k:</td> <td style="text-align: right;">0,7–11,0 mIU/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>< 6 p:</td> <td style="text-align: right;">0,7–15,2 mIU/L</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	> 20 a:	0,3–4,2 mIU/L		Lapsed: 12–20 a:	0,5–4,3 mIU/L		7–11 a:	0,6–4,8 mIU/L		1–6 a:	0,7–6,0 mIU/L		4–12 k:	0,7–8,4 mIU/L		6 p – 3 k:	0,7–11,0 mIU/L		< 6 p:	0,7–15,2 mIU/L
Täiskasvanud:	> 20 a:	0,3–4,2 mIU/L																				
	Lapsed: 12–20 a:	0,5–4,3 mIU/L																				
	7–11 a:	0,6–4,8 mIU/L																				
	1–6 a:	0,7–6,0 mIU/L																				
	4–12 k:	0,7–8,4 mIU/L																				
	6 p – 3 k:	0,7–11,0 mIU/L																				
	< 6 p:	0,7–15,2 mIU/L																				
Tõlgendus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; vertical-align: top;">TSH↑</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpötüreos ▪ sekundaarne hüpertüreos ▪ Hashimoto türeoidiit ▪ türeotropiini produtseeriv tuumor ▪ hüpötüreosi puudulik asendusravi ▪ üle 80-aastastel inimestel <p>Segavad tegurid: ravimid (liitium, joodi sisaldavad ravimid), 1 nädal pärast radiojoodravi</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">TSH↓</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hüpertüreos ▪ sekundaarne hüpötüreos ▪ hüpötüreosi liigne asendusravi ▪ raseduse I trimester ▪ äge haigestumine <p>Segavad tegurid: ravimid (dopamiin, kortikosteroidid), 1 nädal pärast radiojoodravi</p> </td> </tr> </table>	TSH↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpötüreos ▪ sekundaarne hüpertüreos ▪ Hashimoto türeoidiit ▪ türeotropiini produtseeriv tuumor ▪ hüpötüreosi puudulik asendusravi ▪ üle 80-aastastel inimestel <p>Segavad tegurid: ravimid (liitium, joodi sisaldavad ravimid), 1 nädal pärast radiojoodravi</p>	TSH↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hüpertüreos ▪ sekundaarne hüpötüreos ▪ hüpötüreosi liigne asendusravi ▪ raseduse I trimester ▪ äge haigestumine <p>Segavad tegurid: ravimid (dopamiin, kortikosteroidid), 1 nädal pärast radiojoodravi</p>																	
TSH↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpötüreos ▪ sekundaarne hüpertüreos ▪ Hashimoto türeoidiit ▪ türeotropiini produtseeriv tuumor ▪ hüpötüreosi puudulik asendusravi ▪ üle 80-aastastel inimestel <p>Segavad tegurid: ravimid (liitium, joodi sisaldavad ravimid), 1 nädal pärast radiojoodravi</p>																					
TSH↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hüpertüreos ▪ sekundaarne hüpötüreos ▪ hüpötüreosi liigne asendusravi ▪ raseduse I trimester ▪ äge haigestumine <p>Segavad tegurid: ravimid (dopamiin, kortikosteroidid), 1 nädal pärast radiojoodravi</p>																					
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman																					
HK hinnakirja koodid	66706																					
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory and diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams&Wilkins: 447–448 2. Välimäki M, Sane T, Dunkel L jt (2003) Endokrinologia, Duodecim 2000, tõlge eesti keelde Medicina: 113–122 3. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 324–325 																					
Koostaja	Maiga Mägi																					