

## ÖSTRADIOOL PLASMAS

<b>Lühend</b>	<b>P-E2</b>
<b>Mõiste</b>	Steroidhormoon, aktiivseim naissuguhormoon, kuulub östrogeenide hulka (lisaks östroon, östriool ja nende konjugaadid). Sünteesitakse kolesteroolist peamiselt munasarjades, vähesel määral ka neerupealiste koores, kollaskehas ja platsentas, meestel munandites ja neerupealiste koores. Veres esineb peamiselt seotult suguhormooni siduva globuliiniga (SHBG) ja albumiiniga. Östradiooli sekretsioon sõltub menstruaaltsükli faasist. Follikulaarses faasis suureneb kontsentratsioon gonadotropiinide toimetel, olles maksimaalne enne ovulatsiooni. Seejärel kontsentratsioon väheneb ning väikseim kontsentratsiooni suurenemine esineb koos progesterooni kontsentratsiooni suurenemisega luteaalfaasis. Östradiool kontrollib naistel sugulist arengut – stimuleerib suguorganite ja sekundaarsete sootunnuste arengut ning funktsiooni ja osaleb luude homeostaasis. Koos progesterooniga inhibeerib gonadotropiinide eritumist. Menopausis väheneb östrogeenide tootmine munasarjades oluliselt.
<b>Näidustused</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ östrogeenravi jälgimine</li> <li>▪ medikamentoosselt indutseeritud ovulatsiooni kontroll</li> <li>▪ hüpotalamuse või hüpofüüsi haiguse kahtlusel</li> <li>▪ varajase puberteedi diagnostika</li> </ul>
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	Plasma: 2–8 °C 2 päeva, –20 °C 6 kuud Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Ööpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18
<b>Meetod</b>	Elektrokemoluminomeetria
<b>Referentsvahemikud</b>	Mehed: 41–159 pmol/L Naised: FF: 45–854 pmol/L OF: 151–1461 pmol/L LF: 82–1251 pmol/L PMP: <18–505 pmol/L
<b>Tõlgendus</b>	<p><b>E2↑</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ östrogeene produtseerivad tuumorid</li> <li>▪ maksatsirroos</li> <li>▪ hüpertüreoos</li> </ul> Segavad faktorid: liigne kehakaal, suitsetamine, alkohol (põhjustab perifeerse sünteesi suurenemise), ravimid (glükokortikoidid, tamoksifeen, danasool jt)
	<p><b>E2↓</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gonaadide düsgenees</li> <li>▪ primaarne/sekundaarne hüpogonadism</li> <li>▪ füüsilisest koormusest või kaalulangusest tingitud amenorröa</li> <li>▪ hüperprolaktineemia</li> </ul> Segavad faktorid: füsioloogilised – menopaus; muud – ravimid: androgeenid, tsimetidiin, oraalsete kontratseptiivid jt
<b>Konsultatsioon</b>	Vaike Viia, Svetlana Norman
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66706
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory and diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams&amp;Wilkins: 222–225</li> <li>2. Välimäki M, Sane T, Dunkel L jt (2003) Endokrinologia, Duodecim 2000, tõlge eesti keelde Medicina</li> <li>3. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 171–172</li> </ol>
<b>Koostaja</b>	Maiga Mägi