

VABA TÜROKSIIN PLASMAS

Lühend	P-ft4																					
Mõiste	Vaba türoksiin (ft4) on türoksiini (TT4) transportvalkudega mitteseotud ehk vaba ja bioloogiliselt aktiivne fraktsioon. Kilpnäärme peamine hormoon, sünteesitakse kilpnäärmefolliikulaarrakkudes ning deponeeritakse folliikulites seotuna türoglobuliiniga. Türoksiini tootmist stimuleerib türeotropiin (TSH) ja türoksiin koos trijoodtüroniiniga omakorda mõjutavad türeotropiini eritumist hüpofüüsis negatiivse tagasiside teel. Türoksiin reguleerib organismi kasvu ja ainevahetust.																					
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kilpnäärme talitluse häired (esmaselt soovitatav määrata TSH ja ft4) ▪ hormoonasendusravi adekvaasuse hindamine ▪ hüpertüreoosi ravi jälgimine 																					
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti																					
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 2–8 °C 3 päeva (eraldatud seerum), –20 °C 1 kuu Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.																					
Teostamise aeg ja koht	2 korda nädalas, kliinilise keemia labor, Ravi 18																					
Mõõtmismeetod	Elektrokemoluminomeetria																					
Referentsvahemikud	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Täiskasvanud:</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">> 20 a:</td> <td style="width: 70%; text-align: right;">12–22 pmol/L</td> </tr> <tr> <td>Lapsed:</td> <td style="text-align: right;">12–20 a:</td> <td style="text-align: right;">12,6–21,0 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">7–11 a:</td> <td style="text-align: right;">12,5–21,5 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">1–6 a:</td> <td style="text-align: right;">12,3–22,8 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">4 k – 1 a:</td> <td style="text-align: right;">11,9–25,6 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">6 p – 3 k:</td> <td style="text-align: right;">11,5–28,3 pmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">< 6 p:</td> <td style="text-align: right;">11,0–32,0 pmol/L</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	> 20 a:	12–22 pmol/L	Lapsed:	12–20 a:	12,6–21,0 pmol/L		7–11 a:	12,5–21,5 pmol/L		1–6 a:	12,3–22,8 pmol/L		4 k – 1 a:	11,9–25,6 pmol/L		6 p – 3 k:	11,5–28,3 pmol/L		< 6 p:	11,0–32,0 pmol/L
Täiskasvanud:	> 20 a:	12–22 pmol/L																				
Lapsed:	12–20 a:	12,6–21,0 pmol/L																				
	7–11 a:	12,5–21,5 pmol/L																				
	1–6 a:	12,3–22,8 pmol/L																				
	4 k – 1 a:	11,9–25,6 pmol/L																				
	6 p – 3 k:	11,5–28,3 pmol/L																				
	< 6 p:	11,0–32,0 pmol/L																				
Tõlgendus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; vertical-align: top;">ft4↑</td> <td style="width: 85%;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hüpertüreoos (Basedowi tõbi, toksiline sõlmeline struuma, toksiline adenoom, subakuutne türeoidiit) ▪ hüpotüreoosi liigne asendusravi Segavad tegurid: füsioloogilised (vastsündinud, raseduse I trimester), ravimid (hepariin, atsetüülsalitsüülhape, furosemiid jt) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">ft4↓</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpotüreoos (autoimmuuntüreoidiit, radiojood ravi ja pärast kilpnäärme operatsiooni) ▪ sekundaarne hüpotüreoos (hüpofüsaarne) Segavad tegurid: füsioloogilised – raseduse III trimester, muu: ravimid – anaboolsed steroidid, ranitidiin jt </td> </tr> </table>	ft4↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hüpertüreoos (Basedowi tõbi, toksiline sõlmeline struuma, toksiline adenoom, subakuutne türeoidiit) ▪ hüpotüreoosi liigne asendusravi Segavad tegurid: füsioloogilised (vastsündinud, raseduse I trimester), ravimid (hepariin, atsetüülsalitsüülhape, furosemiid jt)	ft4↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpotüreoos (autoimmuuntüreoidiit, radiojood ravi ja pärast kilpnäärme operatsiooni) ▪ sekundaarne hüpotüreoos (hüpofüsaarne) Segavad tegurid: füsioloogilised – raseduse III trimester, muu: ravimid – anaboolsed steroidid, ranitidiin jt																	
ft4↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hüpertüreoos (Basedowi tõbi, toksiline sõlmeline struuma, toksiline adenoom, subakuutne türeoidiit) ▪ hüpotüreoosi liigne asendusravi Segavad tegurid: füsioloogilised (vastsündinud, raseduse I trimester), ravimid (hepariin, atsetüülsalitsüülhape, furosemiid jt)																					
ft4↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ primaarne hüpotüreoos (autoimmuuntüreoidiit, radiojood ravi ja pärast kilpnäärme operatsiooni) ▪ sekundaarne hüpotüreoos (hüpofüsaarne) Segavad tegurid: füsioloogilised – raseduse III trimester, muu: ravimid – anaboolsed steroidid, ranitidiin jt																					
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: 441–442 2. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 325–327 3. Davies TF, Spencer CA, Demers LM (2003) Laboratory medicine practice guidelines, Laboratory support for the diagnosis and monitoring of thyroid disease, Thyroid 13 (1): 21–23 																					
Koostaja	Maiga Mägi																					