

ALBUMIIN PLASMAS

Lühend	P-Alb																				
Mõiste	<p>Albumiin moodustab suurima osa plasma valkudest. Vesilahustuv. Transportvalk (bilirubiin, heem, pigmendid, steroidhormoonid jm). Tagab organismi valguvaru, on aminohapete allikaks eri kudedele. Määrab kolloidosmootse rõhu soontes ja soonevälises ruumis. Sünteesitakse maksas. Sünteesi kiirus on sõltuv kolloidosmootsest rõhust ja sekundaarselt ka manustatud valgu kogusest. Sünteesi inhibeerivad põletikureaktsioonides osalevad tsütokiinid ning sekretsiooni inhibeerib hüpokaleemia. Väike molekulmass, läbib vaskulaar- ja glomerulaarseid basaalmembraane. Peaaegu kogu glomerulaarfiltraadi proteiin reabsorbeeritakse ja kataboliseeritakse proksimaalsete neerutuubulite rakkudes, mistõttu normis eritub uriini minimaalsetes kogustes.</p>																				
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ abiuuring maksahaiguste, valguvaeguse, neeruhaiguste, seedetrakti ja kasvujate diagnoosimisel ▪ valkude metabolismi häirete diagnoosimine 																				
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti või liitiumhepariiniga mikrokatsuti kapillaariga																				
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 15–25 °C 2,5 kuud, 2–8 °C 5 kuud, –20 °C 4 kuud Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.																				
Teostamise aeg ja koht	Õöpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18																				
Meetod	Kolorimeetria																				
Referentsvahemikud	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Täiskasvanud:</td> <td style="padding-right: 10px;">> 70 a:</td> <td style="padding-right: 10px;">35–46</td> <td style="padding-right: 10px;">g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19–70 a:</td> <td>37–48</td> <td>g/L</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Lapsed:</td> <td>15–18 a:</td> <td>32–45</td> <td>g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 p – 14 a:</td> <td>35–54</td> <td>g/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>< 4 p:</td> <td>28–44</td> <td>g/L</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	> 70 a:	35–46	g/L		19–70 a:	37–48	g/L	Lapsed:	15–18 a:	32–45	g/L		5 p – 14 a:	35–54	g/L		< 4 p:	28–44	g/L
Täiskasvanud:	> 70 a:	35–46	g/L																		
	19–70 a:	37–48	g/L																		
Lapsed:	15–18 a:	32–45	g/L																		
	5 p – 14 a:	35–54	g/L																		
	< 4 p:	28–44	g/L																		
Tõlgendus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; vertical-align: top;">Alb↑</td> <td> <p>Hüperalbumineemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ äge dehüdratsioon, hemokontsentratsioon <p>Segavad tegurid: ravimid (ampitsilliin, kloorpropamiid, kolhitsiin, kortikosteroidid, furosemiid, progesteron, türoksiin)</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Alb↓</td> <td> <p>Hüpoalbumineemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ põletikulised haigused või seisundid, ägedad põletikud ▪ maksahaigused (maksa sünteetilise funktsiooni langus) ▪ neeruhaigused (nefrotiline sündroom, proksimaalsete tuubulite kahjustus, hematuuria või nende kombinatsioon) ▪ seedetrakti haigused (valgukaoga kulgevad enteropaatid, ägedad viirusenteriidid) ▪ vähkkasvajad ja metastaseerunud vähk ▪ verejooks ▪ tuberkuloos, sarkoidoos <p>Segavad tegurid: ravimid (allopurinool, amiodaroon, antiepileptikumid, azatiopriin, antikonvulsandid, diureetikumid, östrogeenid, kortikosteroidid jt)</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Alb↓↓↓</td> <td> <p>Analbumineemia</p> <p>Plasma albumiin < 0,5 g/l ehk 1% normaalhulgast. Kaasasündinud seisund, äärmiselt harvaesinev. Kliiniliseks avalduseks on vähesed tursed ja lipiidide ainevahetuse häired.</p> </td> </tr> </table>	Alb↑	<p>Hüperalbumineemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ äge dehüdratsioon, hemokontsentratsioon <p>Segavad tegurid: ravimid (ampitsilliin, kloorpropamiid, kolhitsiin, kortikosteroidid, furosemiid, progesteron, türoksiin)</p>	Alb↓	<p>Hüpoalbumineemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ põletikulised haigused või seisundid, ägedad põletikud ▪ maksahaigused (maksa sünteetilise funktsiooni langus) ▪ neeruhaigused (nefrotiline sündroom, proksimaalsete tuubulite kahjustus, hematuuria või nende kombinatsioon) ▪ seedetrakti haigused (valgukaoga kulgevad enteropaatid, ägedad viirusenteriidid) ▪ vähkkasvajad ja metastaseerunud vähk ▪ verejooks ▪ tuberkuloos, sarkoidoos <p>Segavad tegurid: ravimid (allopurinool, amiodaroon, antiepileptikumid, azatiopriin, antikonvulsandid, diureetikumid, östrogeenid, kortikosteroidid jt)</p>	Alb↓↓↓	<p>Analbumineemia</p> <p>Plasma albumiin < 0,5 g/l ehk 1% normaalhulgast. Kaasasündinud seisund, äärmiselt harvaesinev. Kliiniliseks avalduseks on vähesed tursed ja lipiidide ainevahetuse häired.</p>														
Alb↑	<p>Hüperalbumineemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ äge dehüdratsioon, hemokontsentratsioon <p>Segavad tegurid: ravimid (ampitsilliin, kloorpropamiid, kolhitsiin, kortikosteroidid, furosemiid, progesteron, türoksiin)</p>																				
Alb↓	<p>Hüpoalbumineemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ põletikulised haigused või seisundid, ägedad põletikud ▪ maksahaigused (maksa sünteetilise funktsiooni langus) ▪ neeruhaigused (nefrotiline sündroom, proksimaalsete tuubulite kahjustus, hematuuria või nende kombinatsioon) ▪ seedetrakti haigused (valgukaoga kulgevad enteropaatid, ägedad viirusenteriidid) ▪ vähkkasvajad ja metastaseerunud vähk ▪ verejooks ▪ tuberkuloos, sarkoidoos <p>Segavad tegurid: ravimid (allopurinool, amiodaroon, antiepileptikumid, azatiopriin, antikonvulsandid, diureetikumid, östrogeenid, kortikosteroidid jt)</p>																				
Alb↓↓↓	<p>Analbumineemia</p> <p>Plasma albumiin < 0,5 g/l ehk 1% normaalhulgast. Kaasasündinud seisund, äärmiselt harvaesinev. Kliiniliseks avalduseks on vähesed tursed ja lipiidide ainevahetuse häired.</p>																				
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman																				
HK hinnakirja koodid	66100																				

Kirjandus	<ol style="list-style-type: none">1. Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE (2006) Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, 4th Edition, Elsevier Saunders: 546-5492. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 50–52
Koostaja	Eola Valdre