

SUGUHORMOONE SIDUV GLOBULIIN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|--|--------------|---|--|---|--|----------------------------------|------------|------------------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------------------|--|----------------------------|--------------------|---|
| Lühend | S,P-SHBG | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mõiste | Maksas sünteesitav glükoproteiin, steroidsete suguhormoonide kandurvalk veres. Seob testosterooni ja dihidrottestosterooni suure afiinsusega, östradioli mõnevõrra nõrgemini, reguleerides nende biosaadavust. Bioloogiliselt aktiivne on vaid suguhormoonide vaba fraktsioon. SHBG sisaldust veres reguleeritakse östrogeenide ja kilpnäärme hormoonide positiivse ja androgeenide negatiivse tagasisidemehhanismiga, samuti põhjustavad SHBG sünteesi vähenemist maksa rasvasisalduse tõus ja põletikumediaatorid - tsütokiinid. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Näidustused | <ul style="list-style-type: none"> Vaba androgeeni indeksi (FAI) arvutus: $FAI = \frac{P-Testo}{P-SHBG} \times 100 (\%)$ Vaba testosterooni (S,P-fTesto calc) arvutus – Vermeuleni valem - Jätku-uuring meestele vanuses 20 – 45 a., kui P-Testo <15 nmol/L | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proovivõtu vahendid | Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti või geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Materjali säilivus ja transport | Plasma/seerum: 2...8 °C 3 päeva, –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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meetod | Elektrokemoluminomeetria | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referentsvahemikud | <table border="0"> <tr> <td>SHBG</td> <td>Mehed: 20...50 a: 18,3...54,1 nmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>≥ 50 a: 20,6...76,7 nmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Naised: 20...50 a: 32,4...128 nmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>≥ 50 a: 27,1...128 nmol/L</td> </tr> <tr> <td>FAI</td> <td>Mehed: 20...50 a: 35...93 %</td> </tr> <tr> <td></td> <td>≥ 50 a: 24...72 %</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Naised: 20...50 a: 0,3...5,6 %</td> </tr> <tr> <td></td> <td>≥ 50 a: 0,2...3,6 %</td> </tr> <tr> <td>fTesto calc</td> <td>Mehed: 20...45 a: 0,25...0,80 nmol/L</td> </tr> </table> | SHBG | Mehed: 20...50 a: 18,3...54,1 nmol/L | | ≥ 50 a: 20,6...76,7 nmol/L | | Naised: 20...50 a: 32,4...128 nmol/L | | ≥ 50 a: 27,1...128 nmol/L | FAI | Mehed: 20...50 a: 35...93 % | | ≥ 50 a: 24...72 % | | Naised: 20...50 a: 0,3...5,6 % | | ≥ 50 a: 0,2...3,6 % | fTesto calc | Mehed: 20...45 a: 0,25...0,80 nmol/L |
| SHBG | Mehed: 20...50 a: 18,3...54,1 nmol/L | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ≥ 50 a: 20,6...76,7 nmol/L | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Naised: 20...50 a: 32,4...128 nmol/L | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ≥ 50 a: 27,1...128 nmol/L | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FAI | Mehed: 20...50 a: 35...93 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ≥ 50 a: 24...72 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Naised: 20...50 a: 0,3...5,6 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ≥ 50 a: 0,2...3,6 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| fTesto calc | Mehed: 20...45 a: 0,25...0,80 nmol/L | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tõlgendus | <table border="0"> <tr> <td>SHBG↑</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> rasedus, östrogeenid androgeenide defitsiit hüpogonadism meestel mõned psühhiaatrilised ravimid </td> </tr> <tr> <td>SHBG↓</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> hüperandrogeneemia Cushingi sündroom hüperprolaktineemia rasvumine </td> </tr> </table> <p>Segavad tegurid: Reumatoidfaktor >1200 kU/l, biotiin ravidoosides – viimasest annusest peab olema möödunud vähemalt 8 tundi.</p> | SHBG↑ | <ul style="list-style-type: none"> rasedus, östrogeenid androgeenide defitsiit hüpogonadism meestel mõned psühhiaatrilised ravimid | SHBG↓ | <ul style="list-style-type: none"> hüperandrogeneemia Cushingi sündroom hüperprolaktineemia rasvumine | | | | | | | | | | | | | | |
| SHBG↑ | <ul style="list-style-type: none"> rasedus, östrogeenid androgeenide defitsiit hüpogonadism meestel mõned psühhiaatrilised ravimid | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SHBG↓ | <ul style="list-style-type: none"> hüperandrogeneemia Cushingi sündroom hüperprolaktineemia rasvumine | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konsultatsioon | Piret Kedars, Vaike Viia, Svetlana Norman | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HK hinnakirja koodid | 66707 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------------------|---|
| Kirjandus | <ol style="list-style-type: none">1. Ho C, Stoddart M, Walton M Calculated free testosterone in men: Comparison of four equations and with free androgen index <i>Annals of Clinical Biochemistry</i> · October 20062. Välimäki M, Sane T, Dunkel L jt (2003) <i>Endokrinoloogia, Duodecim</i> (2000), tõlge eesti keelde <i>Medicina</i>: 113–1223. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) <i>Differential diagnosis by laboratory medicine</i>, Springer-Verlag: 324–3254. Fischbach FT, Dunning MB (2004) <i>A manual of laboratory diagnostic tests</i>, 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 447–4485. UpToDate |
| Koostajad | Maiga Mägi, Piret Kedars |