

Türeotropiini retseptorit stimuleerivad antikehad (S,P-TSI)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Difuusne toksiline struuma e Graves'i tõbi on kõige sagedasem türeotoksikoosi põhjus. Graves'i tõve korral esinevad üle 95% juhtudest veres türeotropiini (TSH) retseptorit stimuleerivad antikehad (TSI), mis seostuvad TSH retseptoritega kilpnäärmes ja indutseerivad sarnaselt TSH-le kilpnäärme hormoonide sünteesi. Kuna sellisel juhul hormoonide taseme tõus ei avalda negatiivset tagasiside efekti, viibki see hüpertüreoosi tekkele. TSH retseptori vastased antikehad võivad olla ka blokeeriva toimega (TBI), mis seostudes retseptoriga inhibeerivad TSH toimet kilpnäärme rakkudele ning põhjustavad hüpötüreoosi.

Türeotropiini retseptori vastase IgG (TR IgG) analüüs ei tee vahet stimuleerivatel ja blokeerivatel antikehadel, mistõttu tulemus võib olla tõusnud ka muude autoimmuunsete haiguste puhul. TSI määramine tõstab spetsiifilisust Graves'i tõve suhtes.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (punane kollase rõngaga või kollane kork) või geeliga LH-katsuti (roheline kollase rõngaga või heleroheline kork)
Säilivus	Seerum/plasma toatemperatuuril üks päev, +4 °C seitse päeva, -20 °C üks aasta

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti

Analüüsimeetod: kemoluminestsents-immuunmeetod (CLIA)

Referentsväärtused

≥ 18 a	< 0,1 U/L
Graves'i tõve otsustuspiir	> 0,55 U/L

Näidustus ja kliiniline tähendus

Türeotoksikooside diferentsiaaldiagnostika, Graves'i tõve diagnoosimine ja ravi jälgimine, ravijärgne retsidiivi riski hindamine. Türeotoksikoosi riski hindamine Graves'i tõvega emade vastsündinutel.

Otsustuspiiri ületav tulemus viitab Graves'i tõvele, kuid tase ei ole alati korrelatsioonis türeotoksikoosi raskusastmega. Ravimata patsientide puhul on TSI sensitiivsus ja spetsiifilisus Graves'i tõve suhtes vastavalt 98,3% ja 99,7%.

Türeostaatiline ravi vähendab TSI taset. TSI kõrge tase peale ravi lõppu viitab retsidiivi riskile, samas madal tase ei välista retsidiivi teket.

Kuna TSI on IgG tüüpi antikeha, siis läbib see platsentaarbarjääri ja võib põhjustada vastsündinul türeotoksikoosi, olenemata sellest, kas emal on haigus remissioonis või mitte.

Oftalmopaatia sümptomid ja TSI taseme tõus eutüreoidisel patsiendil viitavad veel kliiniliselt manifesteerumata difuussele toksilisele struumale.

TSI taseme tõusu võib esineda ka Hashimoto türeoidiidi ja mõnede teiste kilpnäärme haiguste korral (multinodulaarne mittetoksiline struuma, subakuutne türeoidiit)

Kaja Vaagen