

17-alfahüdroksüprogesteroon (S,P-17-OHP)

Vastuvõtu ja logistika osakond, tel. 731 8316, organiseerib transpordi synlab Eesti laborisse, tel. 17123

17-alfahüdroksüprogesteroon (17-OHP) on steroidhormoon, mida sünteesitakse peamiselt neerupealistes, aga ka kollaskehas, testistes ja platsentas. Ta konverteeritakse 11-desoksükortisooliks või androsteendiooniks, seega on ta prekursoriks nii kortisooli kui androgeenide ja östrogeenide biosünteesis. 17-OHP süntees on varahommikul intensiivsem kui pärastlõunal. Naistel toimub 17-OHP taseme tõus menstruaaltsükli follikulaarse faasi lõpus (sarnaselt östradiooliga) ja luteaalses faasis (sarnaselt progesterooniga). Seega sekreteerivad menstruaaltsükli ajal 17-alfahüdroksüprogesterooni nii folliikul kui kollaskeha. Lisaks toimub 17-OHP taseme tõus raseduse ajal.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (kollane kork)
Säilivus	Seerum +4 °C neli päeva, -20 °C pikemat aega

Transport toimub tööpäeviti synlab Eesti autoga.

Analüüsi tegemise aeg: vastuse saamine ühe nädala jooksul

Analüüsimeetod: vedelikkromatograafia-massispektromeetria (LC-MS)

Referentsväärtused

	Mehed	Naised
< 1 k		0,2–3,2 nmol/L
< 2 k	0,0–6,1 nmol/L	
1 k – < 5 k		0,4–3,2 nmol/L
2 k – < 5 k	0,1–2,7 nmol/L	
5 k – < 3 a	0,0–5,5 nmol/L	0,0–6,4 nmol/L
3 a – < 6 a	0,0–6,2 nmol/L	0,0–8,5 nmol/L
6 a – < 9 a	0,0–1,9 nmol/L	0,0–2,2 nmol/L
9 a – < 12 a	0,0–2,4 nmol/L	0,0–3,9 nmol/L
12 a – < 15 a	0,6–4,2 nmol/L	0,3–6,3 nmol/L
15 a – < 17 a	0,7–5,8 nmol/L	0,0–8,8 nmol/L
≥ 17 a	0,0–4,2 nmol/L	
follikulaarfaas		0,5–2,1 nmol/L
luteaalfaas		1,1–8,8 nmol/L

Näidustus ja kliiniline tähendus

Kongenitaalne adrenaalne hüperplaasia (CAH), hirsutism, viljatus.

CAH puhul on 17-alfahüdroksüprogesterooni tase tõusnud seoses konverteerivate ensüümide (peamiselt 21 α -hüdroksülaasi) defitsiidi tõttu. Hirsutismi ja viljatuse viib androgeenide suurenenud produktsioon seoses 17-OHP kuhjumisega. Väga harva esineb ka 17 α -hüdroksülaasi defektidest tingitud 17-OHP defitsiiti, mis viib suguhormoonide puudusest põhjustatud hüpogonadismini. LOCAH (*late-onset* e hilise e mitteklassikalise CAH) korral on tegemist 21 α -hüdroksülaasi osalise defitsiidiga ja steroidide sekretsiooni häired avalduvad enamasti peale puberteeti (hirsutism, oligomenorröa, infertiilsus). 17-OHP baasväärtus on sellel juhul vähe või mõõdukalt suurenenud. Diagnoosi täpsustamiseks on soovitatav teha sünakteentest (*synacthen* – sünteetiline ACTH), kus

LOCAH korral on 17-OHP taseme tõus mitmekordne (vt infot sünakteenitesti kohta artiklist Kortisool). Kõrge 17-OHP nivoo võib olla põhjustatud ka neerupealise tuumorist.

Rain Lehtme

Muudetud 31.10.14