

## Dehüdroepiandrosteroonsulfaat (S,P-DHEAS)

### Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Dehüdroepiandrosteroonsulfaat (DHEAS) on kõige suuremal hulgal tsirkuleeriv steroidhormoon, mis pärineb valdavalt neerupealiste koorest. Üle 90% hormoonist on seotud albumiiniga ja vaid vähesel määral suguhormoone siduva globuliiniga. Ainult 10–15% täiskasvanud meeste DHEAS-st sünteesitakse testistes. DHEAS konverteeritakse bioloogiliselt aktiivseteks andro- ja östrogeenideks ja on seega viimaste reservuaariks organismis. Erinevalt dehüdroepiandrosteroonist (DHEA) ei oma DHEAS sekretsioon ööpäevarütmi ning on stabiilsem, seetõttu kasutatakse määramiseks just DHEAS-i, mis kõige paremini iseloomustab neerupealistes androgeenide sünteesi.

### 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 viis päeva, +4 °C kaks nädalat, -20 °C üks aasta

**Analüüsi tegemise aeg:** tööpäeviti

**Analüüsimeetod:** elektrokemoluminestsents-immuunmeetod (ECLIA)

### Referentsväärtused

< 1 n	2,93–16,5 µmol/L
1 n - < 1 k	0,86–11,7 µmol/L
1 k - < 1 a	0,09–3,35 µmol/L
1 a - < 5 a	0,01–0,53 µmol/L
5 a - < 10 a	0,08–2,31 µmol/L
10 a - < 15 a	M 0,66–6,70 µmol/L    N 0,92–7,60 µmol/L
15 a - < 20 a	M 1,91–13,4 µmol/L    N 1,77–9,99 µmol/L
20 a - < 25 a	M 5,73–13,4 µmol/L    N 4,02–11,0 µmol/L
25 a - < 35 a	M 4,34–12,2 µmol/L    N 2,68–9,23 µmol/L
35 a - < 45 a	M 2,41–11,6 µmol/L    N 1,65–9,15 µmol/L
45 a - < 55 a	M 1,20–8,98 µmol/L    N 0,96–6,95 µmol/L
55 a - < 65 a	M 1,40–8,01 µmol/L    N 0,51–5,56 µmol/L
65 a - < 75 a	M 0,91–6,76 µmol/L    N 0,26–6,68 µmol/L
≥ 75 a	M 0,44–3,34 µmol/L    N 0,33–4,18 µmol/L

### Näidustus ja kliiniline tähendus

DHEAS analüüsi kasutatakse hüperandrogenismi, hirsutismi, virilismi ja hilinenud puberteedi põhjuste selgitamisel, samuti neerupealiste hüperplaasia ja kasvajate diagnostikas.

Neerupealiste hüperplaasia korral on DHEAS tase tõusnud kas tugeva adrenokortikotroopse hormooni (ACTH) stimulatsiooni või mõne ensüümdefekti tõttu, mis võib viia erineval tasemel maskuliniseerumisele. Polütsüstiliste ovaariumide sündroomi (PCOS) korral võib DHEAS tase olla tõusnud.

Neerupealiste puudulikkus või hüpofüüsi vaegtalitus põhjustavad DHEAS taseme langust.

DHEAS hulk allub albumiini kontsentratsiooni kõikumistele. Oraalsete östrogeenide manustamine võib põhjustada DHEAS taseme langust, ravi ACTH-ga aga tõusu.

Rain Lehtme/Kaja Vaagen

Muudetud 07.02.2023