

Triglütseriidid (S,P-Trigl)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Triglütseriidid on rasvhapete glütseroolestrid. Organism saab triglütseriide toidurasvade koostises (tavalise dieedi puhul ca 100 g päevas), samuti sünteesitakse triglütseriide endogeenselt peamiselt maksas ja rasvkoes. Veres transporditakse toiduga saadud triglütseriide külomikronite koosseisus. Viimased moodustuvad enterotsüütides rasvade imendumisel ning liiguvad lümfiteede kaudu vereringesse. Triglütseriidid eemaldatakse külomikronitest ensüüm lipoproteiini lipaasi abil, mida leidub rasvkoes, vöötlihaskoes, südamelihaskoes ning lakteerivas rinnanäärmes, kus triglütseriide kasutatakse energiaallikana või salvestatakse. Endogeenselt sünteesitud triglütseriide transporditakse kudedeni väga madala tihedusega lipoproteiinide (*very low density lipoproteins*, VLDL) koosseisus. Külomikronitest tingitud alimenterne lipeemia taandub 7–12 tunni jooksul peale sööki, seejärel peegeldab triglütseriidide tase tavaliselt VLDL hulka.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Paastumine enne proovivõttu ei ole reeglina vajalik. Juhul, kui mittepaastuplastmast määratud triglütseriidide tase on $\geq 4,5$ mmol/L, on soovitatav korrata lipiidide profiili paastuplastmast.

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 kaks päeva, +4 °C kümme päeva (plasma 15 päeva), -20 °C kolm kuud

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsimeetod: ensümaatilise kolorimeetrilise meetod

Referentsväärtused

≥ 18 a (soovitav)	$< 1,7$ mmol/L (paastumine enne proovivõttu)
≥ 18 a (soovitav)	$< 2,0$ mmol/L (paastumata)

Soovitava väärtuse aluseks on võetud "Eesti südame- ja veresoonkonna haiguste preventsiiooni juhised" (2006), Euroopa Kardioloogide Seltsi kardiovaskulaarsete haiguste preventsiiooni juhised (2016) ning Euroopa Ateroskleroosi Ühingu (EAS) ja Euroopa Laborimeditsiini Föderatsiooni (EFLM) juhised (2019).

Näidustus ja kliiniline tähendus

Aterosklerootilise kardiovaskulaarse haiguse riski hindamine kompleksis koos teiste riskifaktoritega, metaboolse sündroomi diagnostika, parenteraalse toitumise monitooring.

Triglütseriidide tõusnud tase võib olla põhjustatud primaarsetest lipiidide ainevahetuse häiretest (perekondlik hüpertriglütserideemia, perekondlik kombineeritud hüperlipideemia jm), kuid enamasti on hüpertriglütserideemia sekundaarne, põhjuseks nt ülekaalulisus, alkoholi liigtarbimine, diabeet, neerupuudulikkus, hüpotüreos jm. Tiasiiddiureetikumid, östrogeenid, β -blokaatorid ja rasestumisvastased preparaadid võivad suurendada triglütseriidide taset, samuti võib triglütseriidide tase olla märgatavalt tõusnud raseduse ajal. Tõusnud triglütseriidide taseme tuvastamine on vajalik metaboolse sündroomi

diagnoosimiseks. Väga kõrgete triglütseriidide väärtuste (> 10 mmol/L) puhul esineb suur ägeda pankreatiidi tekke risk.

Madal triglütseriidide tase võib olla põhjustatud alatoitumusest, malabsorptsioonisündroomist, kilpnäärme ületalitlusest, maksatalitluse häiretest.

Vt ka: Kolesterool, HDL-kolesterool, LDL-kolesterool, mitte HDL-kolesterool

Katrin Reimand

Muudetud 09.09.2020