Provtagningsanvisning TSH, P- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss Remiss 1 Bassortiment Gävleborg
Provtagning	5 mL, Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp  Kan tas kapillärt Minsta blodmängd 0,5 mL (150 µL plasma)
Förvaring/Transport	Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagning Centrifugerat prov hållbart 8 dagar i rumstemperatur 14 dagar i kyl 24 månad i frys Frys provet om längre förvaring Frysta prover skickas fryst Prover får ej återfrysas
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Bollnäs och Hudiksvall
Referensintervall	0–6 dagar 0,7-15,2 mIE/L 1 v–2 mån 0,7–11 mIE/L 3–12 mån 0,7–8,4 mIE/L 1–5 år 0,7–6,0 mIE/L 6–10 år 0,6–4,8 mIE/L 11–20 år 0,5–4,3 mIE/L ≥ 20 år 0,27–4,2 mIE/L
Svarstid	Dagligen
Ackrediterad	Ja
Efterbeställning	Kan i undantagsfall beställas inom 4 timmar
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/Övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/indikation	TSH (tyroideastimulerande hormon) stimulerar insöndringen av tyreoideahormonerna, tyroxin (T4) och trijodtyronin (T3). TSH-sekretionen kontrolleras via negativ återkoppling så att TSH-nivån minskar vid stigande koncentrationer av fritt T3 och T4 i blodet, medan minskad koncentration av dessa hormoner leder till ökad TSH-sekretion. TSH-sekretioner visar normalt en dygnsrytm med lägsta värde omkring kl. 11.00 och högsta omkring klockan 23.00.

Kopia, kan innehålla ändringar som inte utskriftsdatumet

Medicinsk bakgrund/indikation	Vanligaste orsak till förhöjt TSH är primär hypotyreos. Måttliga höjningar av TSH upp till ca 10–20 mU/L kan ses hos eutyreoida patienter med normala plasma-koncentrationer av T3 och T4. Dessa patienter har sannolikt en kompenserad måttlig funktionsnedsättning av tyreoideakörteln. Ovanliga orsaker till högt TSH är inadekvat sekretion på grund av hypotalamisk skada eller hypofystumör, perifer resistens mot tyreoideahormon eller isolerad hypofysär resistens för tyreoideahormon. TSH är sänkt vid autonom tyreoideafunktion med eller utan tyreotoxikos. Lågt TSH kan dock förekomma vid många andra tillstånd som svår allmän sjukdom, stress, akromegali och vid behandling med vissa läkemedel såsom kortikosteroider och betablockare. Dopamin, noradrenalin, histamin och serotonin kan även påverka TSH-nivån. Låga eller normala TSH-nivåer med samtidigt lågt T4 ev. T3 har man också vid sekundär (hypofysär) eller tertiär/hypotalamisk hypotyreos. Thyrogenbehandling Vid thyrogenbehandling ökar TSH-värdet mycket kraftigt. Thyrogen är ett humant sköldkörtelstimulerande (tyreoideastimulerande) hormon (TSH) som tillverkas med bioteknikprocesser. Thyrogen används för att påvisa vissa typer av sköldkörtelcancer hos patienter som fått sköldkörteln bortopererad och som tar sköldkörtelhormoner. En av effekterna är att det stimulerar eventuell kvarvarande sköldkörtelvävnad till att ta upp jod vilket är viktigt för radiojodskintigrafi. Det stimulerar också produktionen av tyreoglobulin och sköldkörtelhormoner om det finns någon thyreoideavävnad kvar. Dessa hormoner kan mätas i blodet. Thyrogen används även tillsammans med radiojodbehandling för att avlägsna (ablatera) sköldkörtelvävnaden som lämnas kvar (rest) sedan sköldkörteln opererats bort hos patienter som inte har sekundära tumörer (metastaser) och som tar sköldkörtelhormon. Källa: www.fass.se Förstahandsanalys vid misstanke på rubbad tyreoideafunktion eller vid terapikontroll

Kontrollerad utskrift från dokumentet

Revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2022-10-10	9	Lagt till rubriken Revideringar. Uppdaterat ”Kommentarer/Övrig upplysning ”- tagit bort att provtagning bör ske innan patient tagit Levaxin.
2024-02-09	10	Uppdaterat titel samt analysnamn i text enligt harmonisering av benämning utifrån rekommenderat rapportnamn.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet