

Provtagningsanvisning S-DHEAS

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



1 Indikation

Utredning av viriliserande tillstånd hos kvinnor för att avgöra om androgenerna kommer från binjurebarken eller inte.

2 Patientförberedelse

Inga speciella förberedelser krävs.

3 Provtagning och provhantering

Venprov: Serumrör, med gel (guldgul kork)

Kapillärprov: Serumrör, med gel (guldgul kork), mikrorör

Centrifugering: Se dokument [Centrifugering av provrör, Klinisk kemi och transfusionsmedicin](#).

Förvaring: Centrifugeras inom 4 timmar.

Centrifugerat gelrör (originalrör) kan förvaras i kyl (2-8 °C) upp till 48 timmar. Vid längre förvaring förs serum över till plaströr 13x75 mm som korkas.

Serum avskild i nytt rör hållbar 5 dygn i rumstemperatur, 14 dagar vid 2-8 °C och minst 12 månader vid - 20 °C.

För analyser med kort hållbarhet måste även hänsyn tas till tid för hantering och analys på laboratoriet.

4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

5 Analysfrekvens

1 gång/vecka

6 Referensintervall, beslutsgräns

| Ålder | Kvinnor (µmol/L) | Män (µmol/L) |
|------------|------------------|--------------|
| < 1 vecka | 2,9 - 16 | 2,9 - 16 |
| 1-4 veckor | 0,86 - 12 | 0,86 - 12 |
| 1-12 mån | 0,09 - 3,4 | 0,09 - 3,4 |
| 1-4 år | 0,01 - 0,53 | 0,01 - 0,53 |
| 5-10 år | 0,08 - 2,3 | 0,08 - 2,3 |
| 11-14 år | 0,92 - 7,6 | 0,66 - 6,7 |
| 15-19 år | 1,8 - 10 | 1,9 - 13 |
| 20-24 år | 4,0 - 11 | 5,7 - 13 |

| Ålder | Kvinnor ($\mu\text{mol/L}$) | Män ($\mu\text{mol/L}$) |
|--------------|-------------------------------|---------------------------|
| 25-34 år | 2,7 - 9,2 | 4,3 - 12 |
| 35-44 år | 1,6 - 9,2 | 2,4 - 12 |
| 45-54 år | 0,96 - 7,0 | 1,2 - 9,0 |
| 55-64 år | 0,51 - 5,6 | 1,4 - 8,0 |
| 65-74 år | 0,26 - 6,7 | 0,91 - 6,8 |
| ≥ 75 år | 0,33 - 4,2 | 0,44 - 3,3 |

7 Bedömning

Låga värden i förhållande till åldern kan ses vid försenad adrenarche/pubertät och hos patienter med benign kortisolbildande tumör. Förhöjda värden ses vid viriliserande tillsånd med binjurebarksursprung, till exempel CAH. Vid polycystiskt ovarialsyndrom ses i allmänhet DHEAS-nivåer inom övre delen av referensintervallet. Mycket höga värden talar för malign hormonbildande binjurebarkstumör.

7.1 Felkällor och variation

I sällsynta fall kan interferens beroende på extremt hög titer av antikroppar mot analytspecifika antikroppar, streptavidin och rutenium förekomma.

8 Kod

NPU04121