

**Laboratoriemedicin
Provtagningsanvisning**

Tyreoideastimulerande hormon (TSH), P-

Gäller från
2024-11-21

Analysbeteckning	Tyreoideastimulerande hormon (TSH), P-		
Remissord	P-TSH		
Remiss	Elektronisk beställning Laboratorieremiss Sollefteå Örnsköldsvik (A4) Laboratorieremiss 1 (A4) för analys i Sundsvall		
Lab.datasystem	FlexLab		
NPU-kod	NPU03577		
Provtagning	1 rör venblod med tillsats av Li-heparin, ljusgrön propp Provet används minst 5 ggr efter provtagning OBS! Provtagning för kontroll av Levotyroxin (tex Levaxin) bör utföras på morgonen innan patienten tar sin tablett. Vid påbörjad behandling och vid dosjustering bör kontroll av TSH och fritt T4 utföras tidigast sex veckor senare eftersom det ofta kan ta reellt lång tid för TSH att ställas in på en ny jämviktsnivå		
Omhändertagande	Centrifugeras inom 2 h Om provet inte når laboratoriet provtagningsdagen håll av plasma till plaströr		
Hållbarhet	Avhållid plasma: 7 dygn +2-8 °C 1 månad -20 °C		
Laboratorium	Laboratoriemedicin Västernorrland -Sundsvalls sjukhus, Klinisk kemi -Sollefteå sjukhus -Örnsköldsviks sjukhus		
Förväntad svarstid	Inom 24 h Analyseras dygnet runt		
Referensintervall	Ålder	Kön	TSH
	0 - 7 dagar	K/M	0,70 - 15 mIE/L
	> 7 dagar - 4 mån	K/M	0,72 - 11 mIE/L
	> 4 – 12 mån	K/M	0,73 - 8,3 mIE/L
	> 1 - 7 år	K/M	0,70 – 5,9 mIE/L
	> 7 – 12 år	K/M	0,60 - 4,8 mIE/L
	> 12 – 18 år	K/M	0,51 - 4,3 mIE/L
	> 18 år	K/M	0,27 – 4,2 mIE/L
Klinisk beslutsgräns			
Metod	Electrochemiluminiscence Immunoassay (ECLIA)		
Ackrediterad analys	För att se information om ackrediteringens omfattning se lista på laboratoriets sida på RVN.sev		
Interferenser	Biotin <4912 nmol/L (<1200 ng/mL), IgG <20g/L, IgM <5 g/L, RA-faktor <1500 kIE/L....ger <10 % interferens. Ingen högdos "hook"-effekt föreligger för TSH-koncentrationer upp till 1000 mIE/L.		

**Laboratoriemedicin
Provtagningsanvisning**

Tyreoideastimulerande hormon (TSH), P-

Gäller från
2024-11-21

	Närvaro av autoantikroppar kan inducera höga molekyylviktkomplex (makro-TSH), vilka kan orsaka oväntat höga TSH-värden. På patienter som behandlas med höga biotindoser (i.e. >5 mg/dag) skall inget prov tas förrän minst 8 timmar efter senaste biotindosen. I sällsynta fall kan interferens beroende på extremt höga halter av antikroppar mot analytspecifika antikroppar, rutenium eller streptavidin förekomma.
Mätosäkerhet	
Sökord	
Anmärkning	Undvik upprepade tining och frysning

Klinisk information

Sänkta värden:

Vid hypertyreos ökar nivån thyroideahormoner vilket via negativ återkoppling orsakar mycket sänkt nivå av TSH i blodet

Sänkta TSH kan även ses vid andra sjukdomstillstånd och vid behandling med vissa läkemedel som t.ex. betablockerare, dopamin eller steroider.

Av ovanstående följer att endast ett TSH-värde ej är tillräckligt för diagnos av tyreotoxikos.

Ökade värden:

Ökade TSH ses vid hypotyreos. Vid hypotyreos ökar TSH snabbare än vad T3 sjunker. T3 sjunker långsammare än T4.

TSH och T4 är därför förstahandsalternativet vid misstanke om hypotyreos

Måttligt förhöjda TSH-värden (10 - 20 mIU/L) kan ses med normala T3 och T4 värden och ses vid kompenserad hypotyreos (subklinisk).

Heterofila antikroppar kan orsaka falskt för höga TSH-värden.