

TESTOSTERÓN (TST)

Materiál

Sérum

Odber materiálu

Odber krvi za štandardných podmienok.

Frekvencia vyšetrenia

2-krát za týždeň

Statim

Nie

Referenčné hodnoty

	Vek	nmol/l	
Muži	21 - 49	5,72-26,14	
	50 - 89	3,00 - 27,35	
Zeny			
	Pred menopauzou	21 - 60	0,42 - 2,06
	Po menopauze	45 - 89	<0,24 - 1,70
Chlapci	2 - 10	<0,24 - 0,90	
	11	<0,24 - 11,85	
	12	<0,24 - 19,52	
	13	0,32 - 19,53	
	14	0,81 - 25,76	
	15	5,00 - 29,20	
	16-21	4,10 - 32,92	
Dievčatá	2-10	<0,24 - 3,76	
	11-15	<0,24 - 1,68	
	16 - 21	0,61 - 1,75	

Interferencie

Vyšetrenie ovplyvňuje hemolytické, chylózne a ikterické sérum.

Stručný medicínsky význam

Androgén testosterón u mužov syntetizovaný takmer výlučne v Leydigových bunkách semenníkov. Sekrécia testosterónu je regulovaná luteinizačným hormónom (LH) a podlieha negatívnej spätnej väzbe cez hypotalamus a predný lalok hypofýzy. U mužov testosterón podporuje vývoj sekundárnych pohlavných znakov a slúži na udržiavanie funkčnosti prostaty a mechúrikov v semenníkoch. Prevažná časť cirkulujúceho testosterónu je viazaná na transportné proteíny (SHBG = sex hormone-binding globulin). U žien sa malé množstvá testosterónu tvoria vo vaječníkoch. Vo fyziologických koncentráciách nemajú androgény na ženu žiadny špecifický účinok. Zvýšená tvorba testosterónu u žien môže zapríčiniť virilizáciu (v závislosti od vzrastu koncentrácie). Stanovenie testosterónu sa u žien používa na diagnostiku androgénneho syndrómu (AGS), polycystických ovárií (Stein-Leventhalovho syndrómu) a pri podozrení na nádor alebo ovariálnu insuficienciu. U mužov sa testosterón stanovuje pri podozrení na jeho zníženú tvorbu, napr. pri hypogonádizme, estrogénovej terapii, chromozómových aberáciách (ako v prípade Klinefelterovho syndrómu) a cirhóze pečene.