

ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ

Κλινική Χρησιμότητα

- Εκτίμηση λειτουργίας των όρχεων στους άνδρες και στην αντιμετώπιση υπερτρίχωσης ή Αρρενοποιητικού συνδρόμου σε γυναίκες

Μεταβολές

- ↑
 - Πρώιμη ήβη (άνδρες)
 - Αντίσταση στα ανδρογόνα
 - Συγγενής υπερπλασία επινεφριδίων
 - Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
 - Όγκοι ωοθηκών
 - Όγκοι επινεφριδίων
 - Όγκοι με παραγωγή γοναδοτροπινών
 - Τροφοβλαστική νόσος στην κύηση
 - Αρρενοποιητικοί όγκοι
 - Ιδιοπαθής υπερτρίχωση
- ↓
 - Καθυστέρηση ήβης στους άνδρες
 - Ανεπάρκεια γοναδοτροπινών
 - Συγγενείς και επίκτητες διαταραχές όρχεων
 - Συστηματικές νόσοι (ουραιμία, ηπατική ανεπάρκεια)
 - Σύνδρομο Down
 - Μυοτονική δυστροφία
 - Κρυφορχία
 - Υπογοναδισμός (πρωτοπαθής, δευτεροπαθής)
 - Παχυσαρκία στους άνδρες

Αλληλεπιδράσεις

- ↑
 - Αντιεπιληπτικά
 - Βαρβιτουρικά
 - Κλομιφαίνη
 - Οιστρογόνα
- ↓
 - Κορτικοειδή
 - Συνεχής χορήγηση Gn-RH
 - Σπιρονολακτόνη
 - Κυπροτερόνη

Παθοφυσιολογία

Η τεστοστερόνη εκκρίνεται από τους όρχεις στους άνδρες και παράγεται μέσω ανδροστενεδιόνης από τα επινεφρίδια και τις ωοθήκες στις γυναίκες. Είναι το πιο ισχυρό ανδρογόνο και ίσως αυτό που σχετίζεται περισσότερο με την κλινική εικόνα. Η τεστοστερόνη δεσμεύεται κυρίως από την SHBG και αλβουμίνη και μόνο 2% κυκλοφορεί ελεύθερη στο πλάσμα. Σε ενήλικες άνδρες τα επίπεδα τεστοστερόνης είναι κατά 25% περίπου υψηλότερα τις πρωινές ώρες από ότι τις βραδινές. Τα επίπεδα αυξάνονται μετά από άσκηση και ελαττώνονται μετά από ακινητοποίηση και λήψη γλυκόζης. Τιμές τεστοστερόνης > 200 ng/dl σε γυναίκες υποδηλώνουν αρρενοποιητικούς όγκους των ωοθηκών ή των επινεφριδίων.

Μέθοδος

- RIA.

Προετοιμασία ασθενούς και δείγματος

Καμία.

Ορός.

Φυσιολογικές Τιμές

Άνδρες	270-1100 ng/dl	
Γυναίκες	10-80 ng/dl	
Παιδιά	Αγόρια (ng/dl)	Κορίτσια (ng/dl)
1-5 μηνών	1-177	1-5
6-11 μηνών	2-7	2-5
1-5 ετών	2-25	2-10
6-9 ετών	3-30	2-20
10-11 ετών	5-50	5-25
12-14 ετών	10-572	10-40
15-17 ετών	220-800	10-40.