

ACTH-Langzeit-Test

ACTH-Stimulations-Infusionstest

<i>Messgröße(n)</i>	Cortisol im Serum; ggf. freies Cortisol im Urin.
<i>Material</i>	Je 0,5 ml Serum. Evtl. zusätzlich am Tag vor und am Tag der Infusion 24-h-Urin sammeln und freies Cortisol bestimmen.
<i>Durchführung</i>	Blutentnahme morgens 8.00 Uhr nüchtern zur Bestimmung der basalen Cortisolkonzentration (evtl. basal zusätzlich ACTH-Bestimmung). - Infusion von 50 I.E. (0,5 mg) Synacthen® in 500 ml physiolog. Kochsalzlösung (ACTH) i.v. über 8 h - erneute Blutentnahme 4,6,8 h nach Beginn der ACTH-Gabe
<i>Indikation</i>	Überprüfung der Stimulierbarkeit der Nebennierenrinde, sicherster Test zur DD einer Nebennierenrindeninsuffizienz.
<i>Beurteilung</i>	Bei NNR-Insuffizienz kein Anstieg des Serum-Cortisolspiegels über 250 µg/l. Bei einem Anstieg über 400 µg/l ist eine primäre NNR-Insuffizienz ausgeschlossen. Bei sekundärer NNR-Insuffizienz kann der Test zunächst negativ ausfallen. Nach mehrfacher Wiederholung des Tests an aufeinanderfolgenden Tagen kommt es bei sekundärer NNR-Insuffizienz zu zunehmender Stimulierbarkeit der NNR. Bei NN-Tumoren kommt es bei hohen Ausgangswerten häufig zu keinem oder nur geringem Anstieg des Serum-Cortisolspiegels. Beim Cushing-Syndrom wird häufig ein überschießender Anstieg von Cortisol bei hohem Ausgangswert aufgrund einer NNR-Hyperplasie gesehen.
<i>Hinweise</i>	Bei V.a. NNR-Insuffizienz sollte eine Substitution von 1 -2 mg.
<i>Vorbereitung</i>	Dexamethason oder 0,1 mg Fluorocortisol morgens vor Testbeginn erfolgen, um akuten NNR-Krisen vorzubeugen.