

Insulin-Hypoglykämie-Test

<i>Messgröße(n)</i>	STH, Glucose evtl. Cortisol (siehe <i>Indikation</i> und <i>Beurteilung</i>)
<i>Material</i>	je 1 ml Serum
<i>Durchführung</i>	<ul style="list-style-type: none">- Basalwerte für STH und Blutzucker morgens am nüchternen Patienten abnehmen- dann Injektion von 0,1 IE Alt-Insulin/kg KG. Nach 15, 30, 60, 90 und 120 min erneut Blut abnehmen und die jeweiligen Konzentrationen von STH und Blutzucker bestimmen.- eine kontinuierliche ärztliche Überwachung ist während des gesamten Tests erforderlich!
<i>Indikation</i>	Abklärung eines Minderwuchses, Verdacht auf Mangel an Wachstumshormon, Überprüfung der Hypophysen-Nebennierenrinden-Funktion (hierbei Bestimmung von Cortisol im Serum in den gleichen Intervallen wie STH).
<i>Beurteilung</i>	Unter ausreichender Hypoglykämie (Plasma-Glucosespiegel <40 mg/dl) sollte STH auf mindestens 10 µg/l ansteigen. Höchster Anstieg von STH (> 10 µg/l) nach 30-60 min Werte über 15 µg/l schließen einen STH-Mangel aus Partieller STH-Mangel: verzögerter Anstieg auf 5-10 µg/l Totaler STH-Mangel: kein Anstieg bzw. Maximum <5 µg/l
<i>Hinweise</i>	<p>Der Test ist nur verwertbar bei einem Blutzuckerabfall unter 40 mg/dl. Die Hypoglykämie ist ein unspezifischer Sekretionsreiz für die Hypothalamus-Hypophysen-NNR-Achse. Bei ausreichender Hypoglykämie wird die STH- und ACTH-Sekretion stimuliert. Diagnostische Sensitivität des Tests 75-100 % .</p> <p>Medikamente wie z.B. Betablocker, Kontrazeptiva, Östrogene, Cortisol und andere sind rechtzeitig vor dem Test abzusetzen (soweit möglich)</p> <p><i>Gefahr schwerer hypoglykämischer Reaktionen bei HVL-Insuffizienz.</i></p> <p><i>In jedem Fall 20 ml Glucose 20% zur i.v.-Injektion bereithalten!</i></p>