

TRH-Test

<i>Messgröße(n)</i>	TSH
<i>Material</i>	Je 0,5 ml Serum
<i>Durchführung</i>	- morgens nüchtern Blutentnahme für die basale TSH-Bestimmung - Gabe von 200 µg TRH i.v., Kinder: 7 µg/kg KG - nach exakt 30 min erneute Blutentnahme
<i>Indikation</i>	DD Hypo-/Hyperthyreose, Hypophyseninsuffizienz
<i>B: Beurteilung</i>	Def. TSH Anstieg sollte mindestens 2,0 mU/l und höchstens 25 mU/l gegenüber dem Basalwert betragen. Ein TSH-Anstieg <2 mU/l bei niedrigem TSH-Basalwert (<0,2 mU/l) spricht für eine aktive Hyperthyreose Eine überschießende TSH-Ausschüttung mit TSH-Anstieg nach TRH-Gabe über 25 mU/l zeigt eine manifeste (erhöhtes fT3 und/ oder fT4) oder latente (normales fT3 und fT4) Hypothyreose an Bei Cushing-Syndrom, Cortisontherapie, endokriner Ophthalmopathie mit Euthyreose, endogener Depression, Anorexia nervosa, Akromegalie, Leberzirrhose, Niereninsuffizienz oder innerhalb 8-10 Tagen nach vorangegangenem TRH-Test oder bei Hypophyseninsuffizienz kann die TSH-Antwort falsch niedrig ausfallen
<i>Hinweise</i>	Der hypothalamische Releasing-Faktor stimuliert die hypophysäre TSH-Sekretion (und Prolaktin). Die intravenöse TRH-Gabe ist der intranasalen oder oralen wegen der besseren Standardisierung der Ergebnisse vorzuziehen