

Durstversuch

<i>Messgröße(n)</i>	ADH im Plasma, Osmolalität im Serum
<i>Material</i>	je 2 ml EDTA-Plasma, gefroren und 1 ml Serum, 5 ml Urin
<i>Durchführung</i>	<ul style="list-style-type: none">- Flüssigkeitskarenz über maximal 24 h- Bestimmung der Serumosmolalität und von ADH vor Beginn des Tests- Bestimmung der Serumosmolalität mind. alle 2 h im Verlauf des Tests. Hierbei auch Überwachung des Körpergewichts, der Kreislaufparameter und Messung der Urinausscheidung- Bestimmung von ADH, der Serum- und Urinosmolalität bei Ende des Tests
<i>Indikation</i>	V.a. Diabetes insipidus (centralis oder renalis)
<i>Beurteilung</i>	<p>Ausreichende Konzentrationsfähigkeit der Nieren liegt vor, wenn ein Osmolalitätsverhältnis Urin/Serum von über 3,0 aufgebaut werden kann. Eine hohe Serumosmolalität bei niedrigem oder nicht nachweisbarem ADH-Spiegel spricht für das Vorliegen eines Diabetes insipidus centralis.</p> <p>Eine hohe Serumosmolalität bei hohem oder hochnormalem ADH-Spiegel spricht für einen Diabetes insipidus renalis (siehe unten stehendes Diagramm)</p>
<i>Hinweise</i>	<p>Testabbruch wenn:</p> <ul style="list-style-type: none">Urinosmolalität >600 mmol/kg- Serumosmolalität >295 mmol/kg- Wasserverlust (Gewichtsverlust) >3% des KG- Kreislaufdepression, schwerer RR-Abfall- nach 24 h (bei V.a. psychogene Polydipsie: 36 h) <p>Zur Differenzialdiagnostik renaler/zentraler Diabetes insipidus evtl. anschließende Gabe von 5 I.E. ADH.</p>

Eine bereits vorbestehende Exsikkose mit großer Trinkmenge stellt eine Kontra*Indikation* für den Test dar