

## **ACTH-Kurztest zur Diagnostik der NNR-Insuffizienz**

### **ACTH-Test**

<i>Messgröße(n)</i>	Cortisol
<i>Referenzbereich</i>	Anstieg >250 µg/l (siehe auch unter <i>Beurteilung</i> )
<i>Material:</i>	je 0,5 ml Serum
<i>Durchführung</i>	morgens nüchtern gegen 8 Uhr Blutentnahme zur basalen Cortisolbestimmung Gabe von 1 Ampulle (0,25 mg) Synacthen® (synthetisches 1-24 ACTH) intravenös erneute Blutabnahme 60 und 120 min nach Injektion
<i>Indikation</i>	Überprüfung der Stimulierbarkeit der Nebennierenrinde, DD Nebennierenrindeninsuffizienz.
<i>Beurteilung</i>	<p>Normalerweise Anstieg des Serum-Cortisolspiegels auf das Doppelte des Ausgangswertes, mindestens jedoch um 70 µg/l. Erfolgt ein Anstieg des Serum-Cortisolspiegels auf Werte &gt; 180 µg/l, ist eine NNR-Insuffizienz weitgehend, bei Werten &gt;250 µg/l sicher ausgeschlossen. Bei mehrtägiger Wiederholung des Tests kann eine sekundäre NNR-Insuffizienz durchbrochen werden, eine primäre dagegen nicht.</p> <p>Auch bei Cortisol-produzierenden NNR-Adenomen/-Karzinomen und nach länger bestehendem ACTH-Ausfall (Hypophyseninsuffizienz, Steroidtherapie) kein adäquater Anstieg der Serum-Cortisolsekretion bei erhöhten/hochnormalen Basalwerten überschießender Anstieg des Serum-Cortisolspiegels bei Vorliegen einer NNR-Hyperplasie.</p>
<i>Hinweise</i>	Bei Patienten mit ausgeprägter NNR-Insuffizienz kann es zu akuten NNR-Krisen kommen, die eine Substitution von Cortisol erfordern (in der Regel 1-2 mg Dexamethason).