

ACTH (Synacthen)- Test

Abnahmevorschrift	<p>Letzte Änderung: 15.12.2020 (Cho)</p> <p>Präanalytik: siehe Parameter Cortisol i.S (Nummer 13266)</p>
Klinische Hinweise	<p>Klinische Indikation</p> <p>- Verdacht auf Nebennierenrindeninsuffizienz (NNR-Insuffizienz)</p> <p>Testprinzip Durch Applikation von Synacthen, ein künstliches Molekül mit ACTH-ähnlicher Wirkung wird die Steroidsekretion der Nebennierenrinde stimuliert.</p> <p>Testdurchführung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Legen eines venösen Zugang, basale Blutentnahme (0 min) 2. Intravenöse Bolusinjektion von 250µg Synacthen (ACTH 1-24). Neugeborene und Säuglinge bis 12 Monaten erhalten 125µg i.v. 3. Blutentnahme nach 30 min und 60 min, Bestimmung von Cortisol i. Serum <p>Interpretation Die Insuffizienz der Nebennierenrinde (NNR) wird differenziert in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primäre Insuffizienz, die Funktion der NNR ist vermindert bei intakter hypothalamisch-hypophysärer Funktion. - Sekundäre Insuffizienz, es liegt eine verminderte Stimulation der NNR vor, die auf einer verminderten Sekretion von ACTH aus dem Hypophysenvorderlappen beruht. - Tertiäre Insuffizienz, die Sekretion des hypothalamischen Releasing Hormones CRH ist ineffektiv <p>Die Zeit der maximalen Sekretion von Cortisol ist 7-9 Uhr.</p> <p>Anstieg des Cortisols in Serum auf > 500 nmol/l (5) oder mindestens um den Faktor 2 schließt eine primäre NNR-Insuffizienz aus. Ein mangelnder Anstieg des Cortisols im ACTH-Test spricht für die primäre NNR-Insuffizienz. Die Differenzierung zwischen sekundäre und tertiäre NNR-Insuffizienz kann durch die Anwendung des CRH-Tests oder des Insulin-Hypoglykämie-Test ermöglicht werden.</p>
Material	-
Probengefäß	-
letzte Änderung	18.03.2026 14:43