

Indikation & Test Prinzip

Ausschluss eines Hyperkortizismus. Bei intaktem Regelkreis supprimiert exogenes Dexamethason die CRH- und ACTH-Sekretion, so dass das endogene Cortisol absinkt.

Vorbereitung

Material Auftragsformulare für Laboranalysen (Laborbelege) mit dem Vermerk „Dexamethason-Suppr-Test“: Cortisol, ACTH; Urin-Sammelgefäße: 2 x 24h Sammelurin für U-Cortisol und U-Kreatinin

Medikament/Dosis 4mg Dexamethason Tbl (4x0,5mg/d während zwei Tagen)

Patienten Instruktion (siehe Übersicht/flowchart)

- Tag 1 **Urin 1** 7 Uhr Beginn: 24h-Urinsammlung
BE 8 Uhr Cortisol + ACTH (auf Eis)
- Tag 2 **Urin 1** 7 Uhr Ende: 24h-Urinsammlung
6 stdl. 0,5mg Dexamethason Tbl. einnehmen: **6Uhr/12Uhr/18Uhr und 24Uhr**
- Tag 3 **Urin 2** 7 Uhr Beginn: 24h-Urinsammlung (ev.: BE (BE* 2) 8.00h Cortisol + ACTH)
6 stdl. 0,5mg Dexamethason Tbl. einnehmen: **6Uhr/12Uhr/18Uhr und 24Uhr**
- Tag 4 **Urin 2** 7 Uhr Ende: 24h-Urinsammlung
BE 7.50Uhr auf MUP, damit BE •8 Uhr Cortisol + ACTH* (*auf Eis)

Ablauf

Nachfragen ob Dexamethason zu vorgegebenen Zeiten eingenommen? => VP, Druckverband um Hämatom zu vermeiden

Nebenwirkungen und Kontraindikationen

Allergie gegen den Wirkstoff Dexamethasonum / Schwangerschaft und Stillzeit

Beurteilung

je FUC (no <27 (>50)nmol/d; Tg1/3 no >2; 79%/74%)S-Cort(Tg 3< 50 (138) nmol/l) u. P-ACTH 08Uhr (no Suppr>50%) (cave: Sens/Spec. nur 70-80%)

PATIENTENINFORMATION und EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Versuch das Befehlshormon der Hirnanhangsdrüse zur Cortisolproduktion zu hemmen

Liebe Patientin, lieber Patient

Absicht und Ziel des Tests

Bei Ihnen sind im Blut und im Urin zu hohe Cortisolwerte gemessen worden. Die Produktion von Cortisol (ein Stresshormon) wird stimuliert von einem Hormon der Hirnanhangsdrüse. Der Test dient dazu abzuklären, ob die Hirnanhangsdrüse zuviel „Befehlshormon“ (ACTH) an die Nebenniere schickt und dadurch eine erhöhte Cortisolproduktion bewirkt.

Vorbereitung und Durchführung

Kommen Sie um 7.50Uhr auf die med. Poliklinik/in das med. Ambulatorium, damit wir Ihnen um •8Uhr Blut abnehmen können.

Nebenwirkungen sind keine zu erwarten

Beurteilung des Tests Über die Resultate des Tests wird Sie der behandelnde Endokrinologe anlässlich der nächsten Konsultation oder per Telefon informieren und Ihr Hausarzt wird einen Bericht über die Abklärungen erhalten.

Sonstiges & Spezielle Hinweise zum Test

Sie sollen die Dexamethason-Tabletten **genau** zu den vorgeschriebenen Zeiten einnehmen.

Datum \ Zeit	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4
6 Uhr		0,5 Dexamethason	0,5 Dexamethason	
7 Uhr	Beginn 24 Std.-Urin (U1)	Ende 24 Std.Urin (U1)	Beginn 24 Std.-Urin (U2)	Ende 24 Std.Urin (U2)
BE 8 Uhr	CORT, ACTH		(Ev. CORT, ACTH)	CORT, ACTH
12 Uhr		0,5 Dexamethason	0,5 Dexamethason	
18 Uhr		0,5 Dexamethason	0,5 Dexamethason	
24 Uhr		0,5 Dexamethason	0,5 Dexamethason	

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Herr/Frau Dr.hat mit mir anhand der Informationsschrift ein Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Aufklärung verstanden und alle Fragen stellen können, die mich interessieren. Meine Labordaten und Blutproben und Blutproben können für wissenschaftliche Zwecke ausgewertet und in anonymisierter Form veröffentlicht werden. Ich erkläre mich hiermit bereit, den vorgeschlagenen Test durchführen zu lassen.

Name / Unterschrift Patient(in):

Name / Unterschrift Arzt/Ärztin:

Ort und Datum:

Bitte melden Sie sich

WANN am Untersuchungstag: BE Tg 1..... um 7.50h / BE Tag 4..... um 7.50h

WO

WIE **nüchtern** ab Mitternacht, Sie dürfen am Morgen noch ein wenig Wasser trinken