

Desmopressin (=Minirin)-Test für DD M. Cushing

Indikation

Unterscheidung Pseudo-Cushing von echtem M. Cushing

Referenz: Tirabassi G., et al., Use of the Desmopressin Test in the Differential Diagnosis of Pseudo-Cushing State from Cushing's Disease. J Clin Endocrinol Metab 2010; 95: 1115-22

Vorbereitung

2x Antragsformulare für Laboranalysen (Cortisol und ACTH)

Minirin 10 ug Lösung für iv Injektion

Patient soll während der gesamten Testdauer entspannt liegen

Patient muss NÜCHTERN seit Abendessen des Vortages zum Test erscheinen

Ablauf

8 00 Venenverweilkanüle legen

8 30 Abnahme Cortisol und ACTH (auf Eis), unmittelbar danach 10 ug Minirin langsam iv

9 00 (resp. **genau 30 min nach Minirininjektion**) ACTH (auf Eis)

Nebenwirkungen und Kontraindikationen

Selten allergische Reaktion, Hypotonie, Flush

Absolute Kontraindikation: bekannte Unverträglichkeit von Minirin

Relative Kontraindikationen: Hyponatriämie, SIADH, dekompensierte Herzinsuffizienz

Beurteilung des Tests

Kriterien für M. Cushing: **basales Cortisol >331 nmol/l UND nach 30` ACTH-Anstieg (Δ -ACTH) >18ng/L (>4 pM).**

Falls eines der beiden Kriterien nicht erfüllt sind die Feedbackmechanismen intakt und daher ein M. Cushing unwahrscheinlich (Sensitivität 90%/ Spez. 90% für M. Cushing)

Patienteninformation und Einverständniserklärung

Absicht und Ziel des Tests

Die Unterscheidung zwischen einer krankhaften und einer physiologischen Überproduktion von Cortisol ist schwierig. Dieser Test soll uns neben weiteren Untersuchungen (Speichelcortisol, Urincortisol, Dexamethason-Hemmtest) helfen dies herauszufinden um eine entsprechende Therapie einzuleiten.

Vorbereitung und Durchführung

Kommen sie um 7 50 Uhr auf die medizinische Poliklinik/das medizinische Ambulatorium damit wir um 8 00 Uhr mit dem Test beginnen können. Sie dürfen am Vortag noch ein normales Abendessen einnehmen, danach sollten sie nichts mehr essen oder trinken. Der Test wird bis 9 00 dauern anschliessend dürfen sie normal essen und trinken und ihre Medikamente wie gewohnt einnehmen.

Beurteilung des Tests

Über die Resultate des Tests wird sie der behandelnde Endokrinologe anlässlich der nächsten Konsultation informieren und ihr Hausarzt wird einen Bericht über die Abklärungen erhalten.

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 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:.....