

Aldosteron

M: 1 ml Serum, behelfsweise Plasma (Heparin- od. EDTA-Plasma ergibt erniedrigte Meßwerte !)

Hämolysierte Proben nicht verwenden.

H: 2 - 8 °C bis 24 Std; danach tiefgefrieren

N: E: stehend 40 - 310 pg/ml
liegend 40 - 160 pg/ml

Sgl, K:

11 Tage - 1 Jahr: 320 - 1300 pg/ml

1. Lj - 15. Lj: 73 - 430 pg/ml

Bew. path. Bef.:

Werte über 300 pg/ml sprechen für Hyperaldosteronismus (Ca. 10% der gesamten Bevölkerung weisen ebenfalls erhöhte A.-Werte auf).

U: pg/ml x 2,78 = pmol/l

T: RIA (CT); Testvol. 200 µl

I: Insbes. für Bestimmung des ARQ (Aldosteron-Renin-Quotient) (s. d.; Abb. 102):

Bei V. a. Hyperaldosteronismus (vor allem bei Leitsymptom der schwerbehandelbaren Hypertonie zusammen mit einer Hypokaliämie) Ferner zur Diagnostik bei M. Addison.

- E:**
1. Vorbereitung des Pat.: Normale Kochsalzzufuhr. Folgende Medikamente müssen 8 - 10 Tage vorher abgesetzt werden: Diuretika (Spironolacton: 4 - 6 Wo vorher), Antihypertensiva, β -Rezeptorenblocker, Carbenoxolon, Lakritzpräparate, Metopiron und evtl. Ovulationshemmer
 2. Blutentnahme zwischen 8 und 9 Uhr (Tagesrhythmik !) am liegenden (mind. 1 Std.) oder am sitzenden (ambulant) Patienten. (Protokollieren !)
 3. Bei Frauen ist zu berücksichtigen, daß A. und Renin in der 2. Zyklushälfte unter dem Einfluß von Progesteron ansteigen.