

ACTH

(Adrenocorticotropes Hormon)

M: 1 - 2 ml EDTA-Plasma. SOFORT NACH ABZENTRIFUGIEREN PLASMA TIEFGEFRIEREN (-20 °C); Vorzugsweise in zwei Aliquote zu je 1 ml portionieren (für Doppelbestimmung).

Keine Glasröhrchen verwenden; ACTH wird an Glas adsorbiert. Lipämische und hämolytische Proben sind ungeeignet.

N: 10 - 50 pg/ml (= ng/l)

Bew. path. Bef.:

< 5 pg/ml: erniedrigt

50 - 100 pg/ml: Grenzbereich/nicht erhöht

100 - 400 pg/ml: erhöht

> 400 pg/ml: stark erhöht

T: CIA

Nachweis des intakten ACTH (1-39)

Testvol. 200 µl

MBG: 1 - 1500 pg/ml

I: 1. DD Cushing Syndrom (Cortisol ↑):
ACTH ist

- erniedrigt beim adrenalen Cushing S. (= NNR-Tumor: Adenom/Carcinom) und iatrogenem Cushing Syndrom (Corticoid-Einnahme)
- (normal bis leicht) erhöht bei M. Cushing (= Hyperplasie der Adenohypophyse (HVL) durch hypothalamische Stimulation (gesteigerte CRF-Ausschüttung))
- (leicht bis) stark erhöht bei paraneoplastischer ACTH-Bildung (z. B. Lungen-/Schilddr./Pankreastu.)

2. DD Cortisol ↓:

ACTH ist

- stark erhöht bei prim. NNR-Insuff. (M. Addison)
- erniedrigt bei sek. NNR-Insuff. (Hypophysenerkr./iatrogen nach chir. Eingriff im Hypophysenbereich)
- erhöht bei Nelson-S. (= Hypophysentumor nach bilat. Adrenalektomie)

E: Morgens 8 Uhr. Kein Streß bei Blutentnahme.