

NPU 01 135

Indikation

Udredning af primær og sekundær aldosteronisme, binyrebarklidelser og forstyrrelser i vand- og saltstofskeftet. Bestemmelse af Aldosteron i døgnurin kan i nogle tilfælde give et bedre mål for produktionen, stimulations- eller suppressionstests kan også være informative.

Patientforberedelse

Prøven bør fortrinsvist tages om morgenen, før patienten er stået op. Tages prøven senere, bør patienten have været oppegående i mindst to timer. En lang række medikamenter påvirker Aldosteron-koncentrationen i plasma (se nedenfor) og må seponeres 2 - 4 uger før prøvetagningen, hvis man vil udelukke en indflydelse. Patienten skal have spist en normal saltholdig kost i de sidste 2 uger og må ikke spise lakrids.

Der findes en særlig patientvejledning.

Prøvemateriale

Blod i EDTA-glas eller i glas uden antikoagulant (tørglas)

Analysemateriale

0,5 ml plasma eller serum

Forsendelse

Afpipetteret plasma med almindelig post

Holdbarhed

4 døgn ved 20°C; 4 døgn ved 4°C; 4 døgn ved -20°C

Laboratorium

Unilabs

Svartid

1 - 2 uger

Referenceinterval

Efter 1 times hvile, liggende	38 - 490 pmol/L
Uden forudgående hvile	98 - 890 pmol/L

Fortolkning

Forhøjede værdier ses ved primær hyperaldosteronisme (Cohns syndrom, idiopatisk adrenal hyperplasi, familiær glukokortikoid suppressiv aldosteronisme, visse adenale cancere), men også ved sekundære tilstande med øget reninsekretion (fx nyrearteriestenose, reninproducerende tumorer, hjerteinsufficiens, levercirrose, kaliumbelastning, Bartters syndrom). Bemærk at man i nogle tilfælde med primær aldosteronisme ikke finder markant forhøjede værdier, men kun værdier i den øvre del af referenceintervallet. Tolkningen af resultatet kan især være vanskelig i situationer, hvor der i forløbet af en sygdom er udviklet svær kaliumdepletering.

Lave værdier ses ved primær binyrebarkinsufficiens (fx Addisons sygdom eller medfødt enzymdefekt), samt ved udtalt kaliummangel. Lave værdier ses også ved et stort indtag af lakrids, hos diabetikere og ved ophold i store højder.

En samtidig bestemt P-Renin vil i mange situationer kunne bidrage med information til tolkning af P-Aldosteron.

Se evt www.unilabs.dk

Bemærkninger

Brug af diuretika, spironolakton, hydralazin, klonidin, amilorid, klortalidon, østrogen, laksantia, metoklopramid og kalium øger plasmakoncentrationen af Aldosteron, og følgende medikamenter sænker den: Heparin, metyldopa, beta-blokkere, calcium-antagonister, ACE-hæmmere, steroider med glukokortikoid virkning, aminoglutetimid og indometacin.

Revideret: 09-02-2011

