

Der niedrig-dosierte Dexamethason-Hemmtest – ein einfacher und robuster Test zum Ausschluss eines Hypercortisolismus

Indikationen:

- Ausschluss eines Cushing-Syndroms¹
- Ausschluss oder Nachweis einer milden autonomen Cortisol-Sekretion² (MACS; vormals u. a. als subklinisches Cushing-Syndrom bekannt).

Achtung: Die Bestimmung des basalen Cortisols ist für beide Indikationen kein valides Verfahren. Vor allem bei der MACS sind Cortisolkonzentrationen auch im Referenzintervall möglich! Es sind vielfältige Einflussfaktoren zu beachten.

Testdurchführung:

- 1 mg Dexamethason um 23 Uhr
- Nüchtern-Blutentnahme am darauffolgenden Tag bis ca. 9 Uhr (Serum-Monovette, Anforderung: CORTI2)

Bitte berücksichtigen Sie folgende Punkte:

- Bei der Anwendung oraler östrogenhaltiger Kontrazeptiva oder SERMs ist eine sechswöchige Pause erforderlich. Für transdermale und vaginale Applikationen ist der Mindestabstand nicht bekannt. Ohne Pausierung fällt der Dexamethason-Hemmtest stets positiv aus.
- Der Test kann falsch-positiv ausfallen, wenn die Resorption von Dexamethason unsicher ist oder unter starker CYP3A4-Induktion und starker CYP3A4-Hemmung. Der Effekt einer Hypothyreose ist gering. Anmerkung: Da der Test nicht zwangsläufig positiv ausfällt, kann zunächst eine Testung versucht werden. Sollte das Ergebnis positiv ausfallen, ist dann beim Verdacht auf ein Cushing-Syndrom die Bestimmung des freien Cortisols im Urin oder mitternächtlichem Speichel notwendig. Im Gegensatz zum Cushing-Syndrom gibt es zum Ausschluss einer möglichen MACS keine Testalternativen.
- Falsch-negative Resultate sind selten, aber möglich bei Protein- und Albuminmangel. Eine Niereninsuffizienz und eine Hyperthyreose haben nur geringe Auswirkungen.
- normaler Tag-/Nacht-Rhythmus

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Stephan Kettermann

0385 64424-232

¹ Das Cushing-Syndrom stellt das Vollbild des chronischen Kortikoid-Exzesses dar. Das klinische Bild ist durch das Vorhandensein mehrerer Zeichen und Symptome des Cortisol-Exzesses gekennzeichnet.

² **Liegt lediglich eine arterielle Hypertonie und/oder ein Diabetes mellitus ohne weitere Zeichen eines Cushing-Syndroms vor, kann eine milde autonome Cortisol-Sekretion die Ursache sein.** Die Erkrankung ist nur für das Vorliegen eines Inzidentaloms definiert. Dennoch ist zur Abklärung einer endokrinen Hypertonie oder eines schlecht zu therapierenden Diabetes mellitus ein Dexamethason-Hemmtest zum Screening zu erwägen. Eine Indikation zum CT der Nebenniere sollte jedoch erst erwogen werden, wenn der adrenale Ursprung durch eine erniedrigte ACTH- und DHEA-S-Konzentration plausibel erscheint.