

Synacthentest 250µg instruktion

Bakgrund

Utförs vid misstänkt brist på den egna kortisolproduktionen. Behöver inte göras fastande och kan göras valfri tid på dygnet. Dock måste all slags kortison-medicinering ha varit utsatt minst 12 timmar innan (Hydrokortison), eller långverkande preparat (t.ex. Prednisolon) helst 24 timmar. Risk för allergiska reaktioner får övervägas hos mycket allergiska personer, dock ytterst sällsynt.

Rutinbeskrivning

Utförande

- Skicka [Patientinformation](#) med kallelsen.
- Sätt PVK i armvecket. Nålen kan sedan användas till både insprutning och provtagning.
- Ta **blodprov 1** före injektion för bestämning av S-kortisol (gult rör till kem lab Sunderbyn).
- Ge 250 µg iv (1 ml, kan men behöver inte spädas, kan ges snabbt). Avsluta med koksalt.
- 30 minuter efter injektionen tas ett "slaskrör" och sedan **blodprov 2** (S-kortisol).
- 60 minuter efter injektionen tas ett "slaskrör" och sedan **blodprov 3** (S-kortisol).

Viktigt! Varje prov ska ha en egen remiss. Märk remisserna noggrant med tid, samt Synacthentest prov 1 osv.

Bedömning

Obs det är viktigt att beakta vid svarstolkning att nivån av S-Kortisol är beroende på vilken laboriemetod som används. Kortisolproduktionen är normal om S-kortisol stiger till cirka 450 nmol/L (Laboriemedicin Sunderbyn 2018). Falskt höga värden fås vid östrogenmedicinering (ej Ovesterin). Låga värden kan bero på primär binjuresvikt, sekundär hypofyssvikt (p.g.a. bristande ACTH-produktion) eller iatrogen svikt (tidigare kortisonbehandling).

Vid eventuella tveksamheter kontakta endokrinolog.