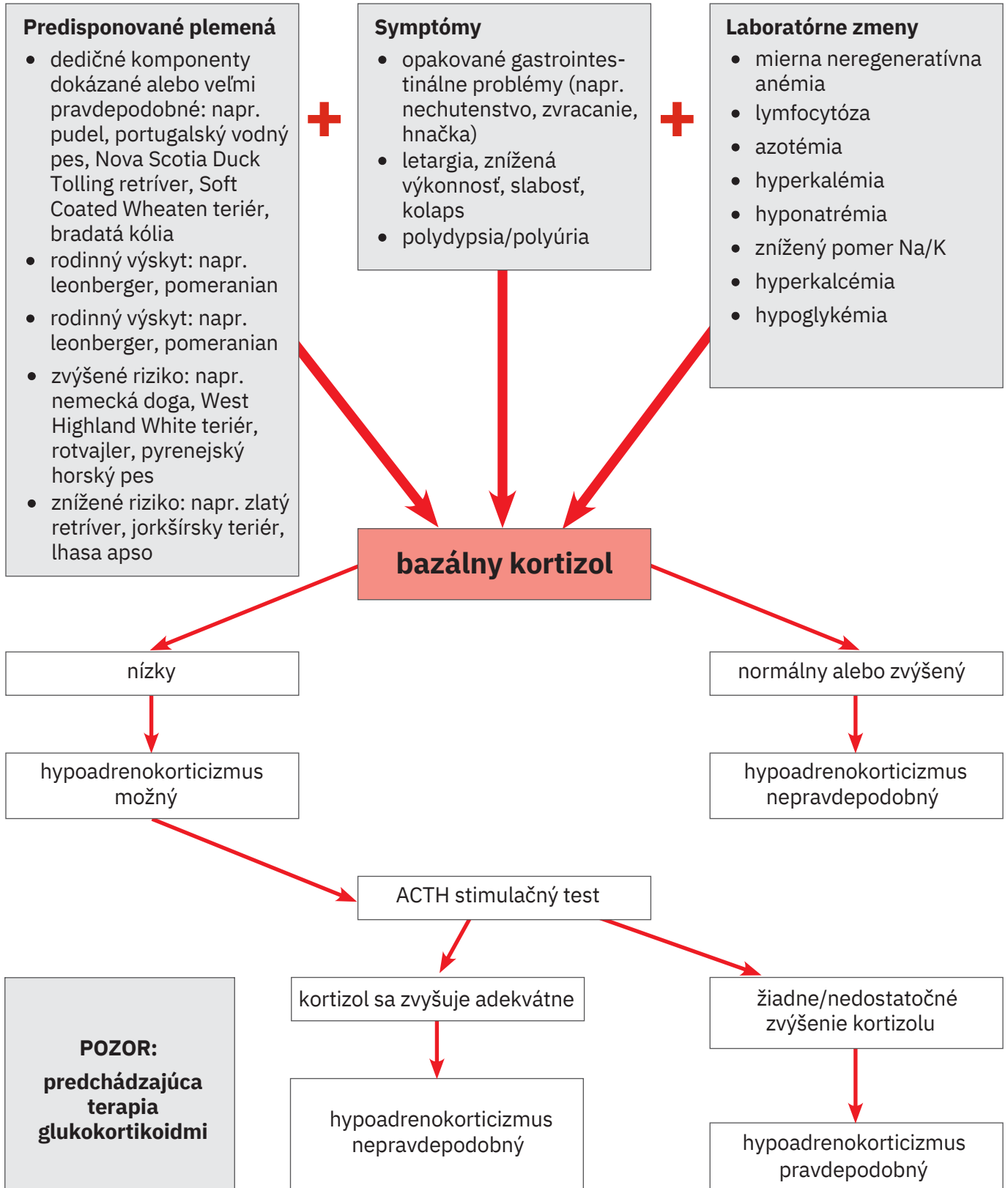


S Laboklinom k diagnóze – hypoadrenokorticismus



S Laboklinom k diagnóze – hypoadrenokorticismus



Primárny hypoadrenokorticismus je vyvolaný stratou funkcie kôry nadobličiek. Deficit zvyčajne postihuje glukokortikoidy (predovšetkým kortizol) aj mineralokortikoidy (predovšetkým aldosterón), hoci je možný aj izolovaný nedostatok kortizolu (eunatremická/eukalemická forma, „atypická Addisonova choroba“). Pri eunatremickom/eukalemickom primárnom hypoadrenokorticisme môže byť prítomný alebo sa môže vyvinúť aj (čiastočný) nedostatok aldosterónu. Odporúča sa pravidelná kontrola elektrolytov. Nápomocné môže byť meranie aldosterónu. Naopak, pri (zriedkavom) sekundárnom hypoadrenokorticisme chýbajú hormóny, ktoré stimulujú nadobličky (predovšetkým ACTH). To je takmer vždy spojené s výlučným nedostatkom kortizolu, pretože aldosterón sa môže produkovať a vylučovať nezávisle od ACTH.

Naše testy súvisiace s hypoadrenokorticismom

Kortizol	základná diagnostika, ako jednotlivé vyšetrenie obmedzená výpovedná hodnota
ACTH stimulačný test	test voľby pre diagnostiku hypoadrenokorticismu
Addison profil	glukóza, albumín, kreatinín, sodík, draslík, pomer Na/K, chlorid, kortizol
Pomer kortizol/ACTH	podporná diagnostika primárneho hypoadrenokorticismu
Aldosterón	zistenie deficitu aldosterónu
ACTH (endogénny)	diferenciácia primárneho a sekundárneho hypoadrenokorticismu POZOR: endogénny ACTH je nestabilný! Dbať na preanalytiku!

Tieto a ďalšie endokrinologické vyšetrenia nájdete v “MyLab” online laboratóriu

