MVZ Labor Volkmann
KARLSRUHE

Furosemid-Test

Synonyma

Renin-Aldosteron-Stimulationstest

Indikation

DD und Ausschluss des primären Hyperaldosteronismus, Differenzierung des sekundären Hyperaldosteronismus, Abgrenzung eines Aldosteron-produzierenden Adenoms vorn idiopathischen Hyperaldosteronismus (Verdacht auf Nierenarterienstenose, Renin-sezernierenden Tumor, Bartter-Syndrom), Hypertoniediagnostik.

Testprinzip

Die durch Furosemid induzierte Diurese ist ein potenter Stimulus der Reninsekretion. Renin wiederum steuert über Angiotensin II die Aldosteronausschüttung.

Medikament

Furosemid 40 mg/4 ml Ampulle, z. B. Lasix®

Durchführung

Vor Testbeginn Absetzen folgender Medikamente: Natriuretika (14 Tage vorher), Spironolacton (6 Wochen vorher), Antihypertensiva, Laxantien, Ovulationshemmer, Kortikosteroide, Lithiumsalze, Kaliumpräparate. Normalkost (8 Tage) mit ausgeglichener Na-K-Bilanz.

Der Test sollte früh morgens am nüchternen Patienten durchgeführt werden.

Zeitfolge	Messgröße	Material	Bemerkung
-5 min.	Aldosteron Renin	Serum, EDTA-Plasma tiefgefroren	Basalwert
0 min.			**Injektion** 40 mg Furosemid intravenös, Anschließend soll der Patient bis zur nächsten Blutabnahme umhergehen
nach 60 min.	Aldosteron Renin	Serum, EDTA-Plasma tiefgefroren	

Bewertung

Normal	Pathologisch
normalen Basalwerte Anstieg von Aldosteron und Renin um das 2 bis 4 fache	**Primärer Hyperaldosteronismus:** Erhöhte basale Aldosteronwerte, kein weiterer Anstieg **Sekundärer Hyperaldosteronismus:** Erhöhte basale Aldosteron und Reninwerte mit weiterem Anstieg **Ideopathischer Hyperaldosteronismus:** Erhöhte basale Aldosteronwerte, weiterer Anstieg

Referenzen

Hubl W, Thomas L. Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS). In: Thomas L (Hrsg.): Labor und Diagnose. TH Books Verlagsgesellschaft mbH, Frankfurt/Main, 8. Auflage (2012)

Williams Textbook of Endocrinology. Saunders, 10th edition 1717 ff (2003)