

Patienteninformation ACTH Test

Nummer: FO-14130

Name/Vorname/Geburtsdatum des Patienten/in (in Druckschrift)

Sehr geehrte/r Patient/in,

Ihr behandelnder Arzt hat Ihnen einen **ACTH Test** empfohlen

Ihr Termin ist am	um	Uhr
-------------------	----	-----

Testdauer:

- Mind. 60 Minuten

Testprinzip:

- Stimulation der Cortisol- und Androgensekretion (Androgene = männliche Hormone) der Nebennierenrinde durch die Gabe von Synacthen (einer ACTH ähnlichen Substanz), um eine Funktionsstörung im Bereich der Nebennierenrinde festzustellen bzw. auszuschließen.

Vorbereitung:

- Nüchtern nur auf Anordnung des Arztes
- Cortisontabletten müssen 24 Stunden vor dem Test abgesetzt werden
- nach dem Test dürfen die Cortisontabletten wieder eingenommen werden
- der Test wird im Liegen durchgeführt
- zur Testdurchführung ist es notwendig, zu Beginn einen venösen Zugang zu legen
- evtl. wird man Ihnen empfehlen, den Test in einer bestimmten Phase des weiblichen Zyklus durchzuführen

Testablauf:

- Nach dem Legen des venösen Zugangs wird Ihnen Blut abgenommen
- Danach wird Ihnen das Hormon (ACTH, Synacthen®) intravenös injiziert
- Weitere Blutentnahmen erfolgen nach 30 und 60 Minuten
- Die Ergebnisse werden mit Ihnen nach Vereinbarung eines Telefontermins telefonisch besprochen

Mögliche Nebenwirkungen:

- Kurze Hitzewallung
- Kurze Übelkeit

Für Rückfragen nutzen Sie bitte die unten angegebene Telefonnummer.

Ort; Datum _____ Unterschrift _____

Team der Blutentnahme im ENDOKRINOLOGIKUM ULM Tel. 0731 93 80 88-0
