

Dexametasonhämningstest ("snabbdexa")

Indikation: Utreda om en patient har överproduktion av kortisol. Patienten skall ha haft antingen förhöjt S-Kortisol, förhöjt dU-Kortisol eller kliniskt klar misstanke om sjukdom.

Relativa kontraindikationer: Kortisolnivåer är ofta mycket svårbedömda i samband med annan svår sjukdom. Måttligt förhöjda kortisolnivåer och uteblivet svar vid hämningstest går knappast att bedöma.

Under graviditet stiger CBG, vilket gör testet svårvärderat. S-Kortisol stiger och dU-Kortisol ökar, särskilt under andra och tredje trimestern. Detta gör att misstanke om kortisolöverskott är mycket svårutrett under graviditet.

Bakgrund: Det kan vara svårt att avgöra om en patient har normala eller förhöjda kortisolnivåer. Dygnsvariationen är stor, och CBG-nivåerna (Cortisol Binding Globuline) i blodet varierar. Detta påverkar halten av totalt kortisol i serum, men inte den fria andelen. Dexametason är syntetiskt kortison som inte korsreagerar i metoder för Serum-, Saliv- och Urin-Kortisol. En frisk person som tar 1 mg Dexametason sent på kvällen hämmar normalt den egna kortisolproduktionen, så att S-Kortisol följande morgon blir lågt.

Utförande: Pat behöver ej vara fastande. Dag 1 kl. 08 blodprov S-kortisol (behöver ej upprepas om svar redan finns på S-Kortisol morgonprov).

kl. 23 intag av T Dexametason 1 mg 1 st, engångsdos

Dag 2 kl. 08 blodprov S-kortisol

Tolkning: S-kortisol < 50 nmol/L dag 2 motsäger vanligen Cushing's syndrom (Expertgruppen för Endokrinologi, Equalis 2017).

Lokala laboratorier kan ha olika referensvärden.

Observera: Det förekommer att personer utan Mb Cushing inte får en tillräcklig hämning, likaså att patienter med Mb Cushing ibland hämmas ned under gränsen. Diagnosen Mb Cushing kan således inte ställas eller avvisas enbart med denna undersökning. För patienter där höga CBG-nivåer kan misstänkas, se *Felkällor* nedan, kan man överväga att även analysera Saliv-Kortisol som speglar den fria halten av kortisol. Som normalt har < 2,8 nmol/L på morgonen efter 1 mg dexametason föreslagits.

Vid patologiskt test kan man gå vidare i utredningen med *Dexametasonhämningstest – två dygn* utan eller med avslutande CRH-belastning.

Felkällor:

1. Patienten kan ha glömt att ta tabletten
2. Kvinnor med p-piller, ffa östrogeninnehållande sådana, eller med peroral östrogenbehandling, får högre nivåer av CBG vilket gör testet svårvärderat.
3. Graviditet, se *Relativa kontraindikationer* ovan.
4. Överviktiga personer hämmar sämre.
5. Svårt sjuka patienter hämmar sämre, se *Relativa kontraindikationer* ovan.
6. Patienter med endogen depression hämmar sämre.
7. Läkemedel som påverkar CYP3A4 ökar nedbrytningen av dexametason. Dit hör t ex fenytoin, karbamazepin, rifampicin och mitotan.
8. Lokala laboratorier kan ha olika referensvärden.

Referenser:

André Lacroix, MD UpToDate, oktober 2019.

Endocrine Societys Guidelines *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 93, Issue 5, 1 May 2008, Pages 1526–1540 (finns på Endocrine Societys hemsida).

Detta protokoll modifierat efter Akademiska Sjukhuset, Uppsala 2017.