

**Aldosteron (Serum)**

Stand: 20.03.2023

Einheit: pg/ml

**Methode**CLIA, Liaison, [Aldosteron\\_2020-11\\_IFUk\\_de\\_310450\\_53959.pdf](#)**Referenzbereich / Therapeutischer Bereich / Zielbereich**

Geschlecht	max. Alter	Bereich
		25.2 - 392 pg/ml stehend
		17.6 - 232 pg/ml liegend (Liaison)
		25-392 pg/ml (Liaison) (Normwert: Variable: Abnahme=stehend)
		18-232 pg/ml (Liaison) (Normwert: Variable: Abnahme=liegend)

**Material**

Serum Monovette, 4.7 ml, braun

**Beschreibung**

Aldosteron ist ein Steroidhormon mit einer Molekülmasse von 360,4 Da und stellt das wichtigste Mineralocorticoid dar, das von der Nebennierenrinde ausgeschieden wird. Aldosteron steuert beim Stoffwechsel den Natrium- und Kaliumhaushalt und dient daher der Regulierung des Flüssigkeitsvolumens. Das Hormon bewirkt eine Herabsetzung der Natriumausscheidung und einen Anstieg der Ausscheidung von Kalium über die Nieren sowie die Schweiß- und Speicheldrüsen. Aldosteron sorgt außerdem für die Erhaltung von Natrium im Kolon. Renin-Angiotensin-Systeme (RAS) stellen den wichtigsten negativen Rückkopplungsmechanismus für die Volumenregulation dar. RAS agieren über einen langen Regelkreis (der Änderungen des Flüssigkeitsvolumens beinhaltet) und einen kurzen Regelkreis (mit einer direkten Hemmung der Reninausscheidung durch Angiotensin II). Der andere Rückkopplungsmechanismus, der gleichzeitig wirkt, ist die Steuerung von Kalium im Serum. Diese in Wechselwirkung stehenden Rückkopplungsmechanismen regulieren auf abgestimmte Weise die Aldosteronkonzentration, um die Homöostase aus Volumen, Blutdruck und Kalium als Reaktion auf externe Stimuli aufrechtzuerhalten.

**Vorbereitung/Probenabnahme:** Wenn möglich, mindestens 8 Tage vor dem Test Antihypertensiva, Diuretika, Abführmittel, Corticoide und Kontrazeptiva absetzen. Drei Tage vorher Elektrolythaushalt ausgleichend bilanzieren (tägliche Gabe von mindestens 12 g Kochsalz und 1 g Kalium). Aldosteronantagonisten sollten 3 Wochen vorher abgesetzt werden. Am Tag der Blutentnahme nach Möglichkeit mindestens 2 - 3 Stunden vorher horizontal ruhen und jede orthostatische Belastung vermeiden. Probenentnahme morgens zwischen 8 - 10 Uhr (Uhrzeit notieren), nüchtern.

Die Stimulation der Aldosteronproduktion kann durch längerfristige Orthostase (ca. 4 h, dann erneute Abnahme) oder durch 40 mg Lasix p. o. (erneute Abnahme nach 5 h) oder durch 40 mg Lasix i. v. (erneute Abnahme nach 30 min) bewirkt werden. Zur genaueren Abklärung sollten bei V.a. Hyperaldosteronismus mehrfach Bestimmungen durchgeführt werden.

**Indikation**

Conn-Syndrom (primärer Hyperaldosteronismus).  
 Sekundärer Hyperaldosteronismus (renovaskuläre Erkrankungen, Salzverarmung, Kaliummangel, Herzinsuffizienz mit Aszites, Schwangerschaft, Bartter-Syndrom).  
 Hypoaldosteronismus (primäre NNR-Insuffizienz).  
 Adrenogenitales Syndrom (AGS).

**Spezielle Hinweise**

Erhöhte Werte bei primärem Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom, idiopathischer beidseitiger NNR-Hyperplasie, Hyperaldosteronismus bei Cushing-Syndrom und Dexamethason-empfindlicher HA (sehr selten)), sekundärem Hyperaldosteronismus (renovaskuläre Hypertonie (Nierenarterienstenose), chron. Niereninsuffizienz mit Hypertonie (nicht regelhaft) und Renin sezernierende Tumoren (sehr selten)), Ödemen (Leberzirrhose mit Aszites, Nephrose, Herzinsuffizienz), Salz- und Volumenverlust (z.B. chronisches Erbrechen, Laxantien- und Diuretikaabusus) und Pseudohypoaldosteronismus (sehr selten, Aldosteronrezeptordefekt). Die Aldosteronkonzentration ist in der Schwangerschaft aufgrund einer erhöhten Reninsekretion erhöht.

Erniedrigte Werte bei M. Addison, Störungen der Steroidbiosynthese (bestimmte Formen des AGS etc.) und hyporeninämischem Hypoaldosteronismus.

Aldosteron hat hohen Anteil an der Regelung der Homöostase des extrazellulären Flüssigkeitsvolumens und des K<sup>+</sup>-Haushaltes, indem es die renale Na<sup>+</sup>-Rückresorption im Austausch gegen K<sup>+</sup> und H<sup>+</sup> steigert. Verbunden mit einer erhöhten Na<sup>+</sup>-Rückresorption ist die vermehrte Wasserreabsorption und seine extrazelluläre Zunahme.

Wechselwirkungen mit Medikamenten beachten (Diuretika, Antihypertensiva, Abführmittel, Corticoide, Antidepressiva (Lithium), Östrogene, Kalium, Lakritze).

**Abrechnungsinformation**

Katalog	Ziffer	Wert
GOAE	4045	480 GOÄ-Punkte, 1.0-fach: 27.98 Euro
EBM	32385	11.70 Euro

**Akkreditierung**

Ja. Der Parameter ist nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

**Bearbeitung**

täglich (Mo - Fr)