

Κλινική Χρησιμότητα

- Εκτίμηση της επινεφριδιακής λειτουργίας

Μεταβολές

- ↑ • Σύνδρομο Cushing
- Έκτοπη έκκριση ACTH
- Αδένωμα ή καρκίνος επινεφριδίων
- Μακροοζώδης υπερπλασία επινεφριδίων
- Stress, υπογλυκαιμία
- Κύηση, λήψη αντισυλληπτικών
- ↓ • Νόσος Addison
- Υποφυσιακή ανεπάρκεια
- Συγγενή υπερπλασία επινεφριδίων

Αλληλεπιδράσεις

- ↑ • Αμφεταμίνες
- Κορτικοτροπίνη
- Κορτιζόνη
- Οιστρογόνα
- Αιθανόλη
- Υδροκορτιζόνη
- Ναλοξόνη
- Νικοτίνη (σε βαρείς καπνιστές)
- Αντισυλληπτικά
- Βαζοπρεσίνη
- ↓ • Αμινογλουτεθιμίνη
- Βήτα-Μεθαζόνη
- Δαναζόλη
- Δεξαμεθαζόνη
- Κετοκοναζόλη
- L-dopa
- Μεθυλπρεδνιζολόνη
- Μετυραπόνη
- Μορφίνη
- Φαινυτοΐνη

Παθοφυσιολογία

Η κορτιζόλη είναι το κύριο γλυκοκορτικοειδές που παράγεται στα επινεφρίδια. Η έκκριση κορτιζόλης ρυθμίζεται αναδραστικά από τη ACTH. Η έκκριση της ACTH εμφανίζει κικάρδιο ρυθμό (μείζον εκκριτικό κύμα ACTH της πρώτης πρωινής ώρας που διεγείρει την έκκριση κορτιζόλης). Έτσι μετρήσεις κορτιζόλης γίνονται κατά προτίμηση τις πρώτες πρωινές ώρες (σε περιπτώσεις ύποπτης υποφυσιακής ανεπάρκειας) και απογευματινές – βραδινές ώρες (σε περιπτώσεις διαφοροδιάγνωσης φυσιολογικών ατόμων από ασθενείς με σύνδρομο Cushing). Σε συστηματικές νόσους και γενικά σε κάθε μορφή stress παρατηρούνται υψηλές τιμές κορτιζόλης.

Εκτός των βασικών τιμών, ο προσδιορισμός των επιπέδων κορτιζόλης μετά από διεγερτικές ή κατασταλτικές δοκιμασίες παρέχει χρήσιμες κλινικές πληροφορίες για διαφοροδιαγνωστικούς σκοπούς.

Μέθοδος

- RIA.

Προετοιμασία ασθενούς και δείγματος

Η λήψη δείγματος για προσδιορισμό κορτιζόλης γίνεται στις 8-9πμ και 4-6μμ για έλεγχο του ρυθμού. Χρησιμοποιείται ορός και αναγράφεται απαραίτητα η ώρα λήψης του δείγματος. Συνιστάται αποφυγή stress.

Φυσιολογικές Τιμές

Ενήλικες	mg/dl
8-10 πμ	8-24
4-6 μμ	2-17
Παιδιά	mg/dl
6-9 ετών	7-23
10-11	5-18
12-14	5-22
15-17	6-21.