

Synacthentest ved dexametason øjendråbebehandling af børn med kongenit katarakt			
Udgiver	Rigshospitalet > Klin. f. Vækst og Reproduk. GR (JMC)		
Dokumenttype	Vejledning	Version	3
Forfattere	Kathrine Dahl Hurtigkarl/KHUR0003/RegionHovedstaden	Gældende fra	24-11-2017
Fagligt ansvarlig	Katharina Main/KMAI0001/RegionHovedstaden	Næste revision	23-11-2019
Ændringskommentar	revideret d. 23.11.17 af KM		

Formål

Målgrupper og anvendelsesområde

Definitioner

Fremgangsmåde

Ansvar og organisering

Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil

Bilag

Formål

Synacthentest ved dexametason øjendråbebehandling af børn med kongenit katarakt

[Tilbage til top](#)

Målgrupper og anvendelsesområde

Alle former for behandling med glukokortikoider (også topiske behandlinger!) indebærer et risiko for, at patientens egen binyrebarkhormondannelse bliver supprimeret. Selv om der ses en sammenhæng mellem glukokortikoiddosis og behandlingens længde, kan det ikke forudsiges med sikkerhed hos den enkelte, om og hvornår denne bivirkning optræder. Dette skyldes formentlig individuel følsomhed og genetiske polymorfier i bl.a. glukokortikoidreceptor (1,2).

Derfor bør man før seponering af glukokortikoidbehandling eller nedtrapning af glukokortikoiddosis under daglig vedligeholdelsesdosis overveje, om der skal laves en Synacthentest.

Symptomer på binyrebarkinsufficiens er ofte uspecifikke, f.eks. dårlig trivsel, vægttab, mavesmerter, nedsat appetit, kvalme, svimmelhed, træthed, koncentrationsbesvær, lavt blodtryk. Derved kan de være svære at skelne fra de symptomer, patienten måtte have på grund af sin grundsygdom. Ved iatrogen binyrebarkinsufficiens udvikles ikke mangel på mineralokortikoider, og ACTH stiger typisk ikke højt nok til at forårsage pigmentering. Patienterne kan dog alligevel udvikle Addisonkrise ved interkurrent sygdom, traume og general anæstesi.

Dexametason er et meget potent glukokortikoid, hvor den kumulative dosis ved drypning af begge

øjne flere gange dagligt kan være høj i forhold til kropsvægten især hos små børn. Omkring 66% af små børn under 2 år udvikler iatrogen binyrebarkinsufficiens under denne behandling. Dette er på sigt reversibelt.

[Tilbage til top](#)

Definitioner

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

Synacthentest (Synacthen er syntetisk ACTH)

Børn, som ved operation for kongenit glaukom sættes i behandling med dexametasonholdige øjendråber over nogle uger bør have foretaget en standard Synacthentest efter gængse retningslinjer ca. 4 uger inde i behandling, så man har svaret inden øjendråberne seponeres (link: *VIP Synacthen stimulations test*). Testen bør udføres på en afdeling med erfaring i denne diagnostik.

Ved nedsat kortisolrespons (cut-off niveau afhænger af lokal kortisolassay) sættes barnet via børneafdeling/børneendokrinolog i substitutionsbehandling med hydrokortison 3 gange dagligt efter gængse retningslinjer (link: *VIP Binyrebarkinsufficiens*).

ACTH testen gentages ca. hver 3. måned (med mindre behandling med Dexametason gentages intermitterende), indtil der ses restitution af binyreaksen.

Familien udstyres med patientkort. Der gives steroidparaply efter gængse retningslinjer (link: *VIP Binyrebarkinsufficiens*) ved alle diagnostiske tiltag i generalanæstesi, og forældre skal oplæres i hydrokortisonøgning (2- eller 3-dobling) ved interkurrent sygdom (specielt gastroenterit) og/eller feber i hjemmet.

[Tilbage til top](#)

Ansvar og organisering

[Tilbage til top](#)

Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil

1. [Borresen SW](#), [Klose M](#), [Rasmussen AK](#), [Feldt-Rasmussen U](#)¹. Adrenal Insufficiency Caused by Locally Applied Glucocorticoids-Myth or Fact? [Curr Med Chem](#). 2015; 22(23):2801-9.
2. [Dinsen S](#)¹, [Baslund B](#), [Klose M](#), [Rasmussen AK](#), [Friis-Hansen L](#), [Hilsted L](#), [Feldt-Rasmussen U](#). Why glucocorticoid withdrawal may sometimes be as dangerous as the treatment itself. [See comment in PubMed Commons below Eur J Intern Med](#). 2013;(8):714-20.

[Tilbage til top](#)

Bilag

[Tilbage til top](#)