

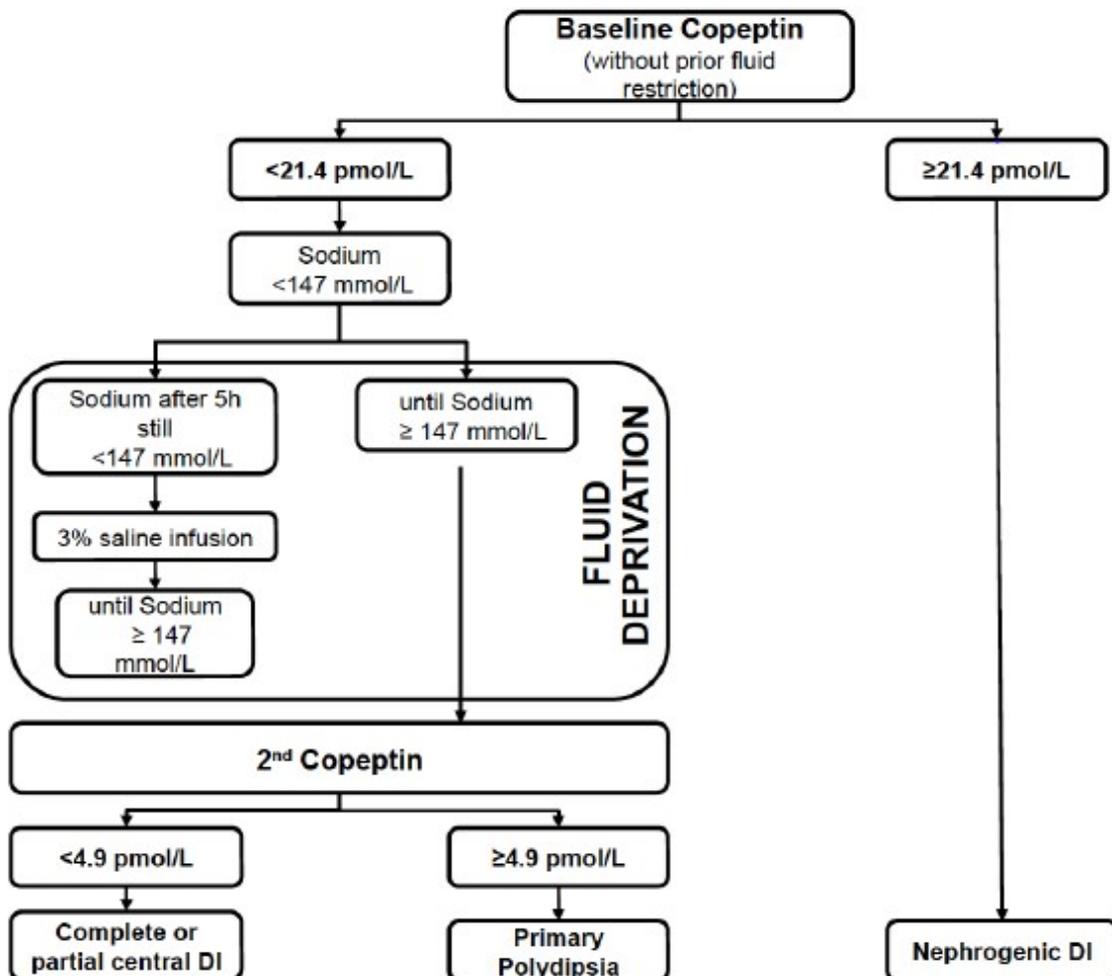
CT-ProVasopressin (Copeptin) und Diabetes insipidus

Die Messung von ADH (Vasopressin) wurde durch die Bestimmung des wesentlich stabileren Prohormons - Carboxy-terminales-ProVasopressin (Copeptin) - ersetzt. Beide Hormone werden äquimolar freigesetzt und zeigen signifikante Korrelation. **CT-ProVasopressin kann aus Serum gemessen werden.** Auch **ohne vorherige Flüssigkeitskarenz (osmot.Belastung)** kann ein **renaler Diabetes insipidus** mit einer Einzelbestimmung des Copeptins zuverlässig nachgewiesen werden.

Differenzialdiagnostik eines **Polyurie-Polydipsie-Syndrom** mit hypotoner Polyurie:

- renaler Diabetes insipidus (~ 5–10 %) = **ADH-Resistenz**
- zentraler Diabetes insipidus (~ 50 %) = **ADH-Mangel**
- primäre Polydipsie (~ 40–45 %)

Am häufigsten ist der zentrale Diabetes insipidus. Hierbei ist die hypophysäre Freisetzung von AVP (Arginin Vasopressin Peptid, synonym ADH (antidiuretisches Hormon)) gestört. Bei dem seltener vorkommenden renalen Diabetes insipidus kann die Niere aufgrund einer ADH Resistenz keinen oder nur unzureichend konzentrierten Urin ausscheiden. Bei der primären Polydipsie führt eine meist psychogen bedingte exzessive Trinkmenge zu einer ADH Suppression. Im Gegensatz zum renalen Diabetes insipidus erfordert die DD eines zentralen D. insipidus bzw. einer primären Polydipsie eine osmotische Stimulation mit einer 3%-NaCl-Infusion (möglichst unter stationären Bedingungen!).



Modifiziert nach Timper et al. (2015) [11]

Anforderung:	CT-ProVasopressin (Copeptin), zusätzlich immer Serum-Osmolalität!		
Material:	Serum (nicht gefroren)		
Indikation:	Verdacht auf Diabetes insipidus, als weitere Diagnostik bei Polyurie und Polydipsie nach Ausschluss eines Diabetes mellitus		
Methode:	LIA (Lumineszenz-Immunoassay)		
Normbereich:	siehe Befundbericht, abhängig von der Serumosmolalität!		
Abrechnung:	GOÄ 1,15 (Privat):	32,18 €* GOP 4061	
	GOÄ 1,0 (IGeL):	27,98 € GOP 4061	
	EBM:	24,00 € GOP 32415	

*zzgl. einmalige Auslagen nach § 10 der GOÄ

Differentialdiagnose des Diabetes:

<p>CT-ProVasopressin ohne Kochsalzbelastung: > 21.4 pmol/l</p> <p>Nephrogener Diabetes insipidus Sensitivität: 100 Prozent, Spezifität: 100 Prozent</p>	<p>2.CT-ProVasopressin-Wert nach Kochsalzbelastung (unter stationären Bedingungen): 4.9 - 21.4 pmol/l</p> <p>Primäre Polydipsie</p>	<p>2.CT-ProVasopressin-Wert nach Kochsalzbelastung (unter stationären Bedingungen): < 4.9 pmol/l</p> <p>Diabetes insipidus centralis</p>
--	---	---

Literatur: Timper K, Fenske W, Kühn F et al. Diagnostic Accuracy of Copeptin in the Differential Diagnosis of the Polyuria-polydipsia Syndrome: A Prospective Multicenter Study. J Clin Endocrinol Metab. 2015 Jun; 100(6):2268-74.

Chifu I et al. Neuer Diagnosestandard bei Verdacht auf Diabetes insipidus. Dtsch Med Wochenschr 2018.

Ansprechpartner:	Frau Dr. med. H. Raith	Telefon: 089 54308-0
-------------------------	------------------------	----------------------



Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-PL-13149-01-00
D-ML-13149-01-00

synlab MVZ Labor München Zentrum ♦ Schwanthalerstraße 115 ♦ 80339 München
Telefon: +49 89 54 308 - 0 ♦ Fax: +49 89 54 308 - 337

E-Mail: muenchen.zentrum@synlab.com ♦ Internet: www.labor-muenchen-zentrum.de