

Progesteron, 17-OH-

Einheit: ng/ml

Stand: 14.11.2016

Synonyme

17-OH-Progesteron

MethodeELISA, Elisa, [re52071_ifu_eu_de_17-ohp_elisa_2017-09_sym4.pdf](#)**Referenzbereich / Therapeutischer Bereich / Zielbereich**

Geschlecht	max. Alter	Bereich
M		0.05-1.6 ng/ml
F		1.8-20 ng/ml (Schwangerschaft: bis 6. Monat)
F		0.3 - 1.0 ng/ml Follikelphase 0.2 - 2.9 ng/ml Lutealphase < 3.0 ng/ml nach ACTH-Stimulation 1.8 - 20.0 ng/ml Schwangerschaft (3. Trimester)
Referenzwerte ohne Geschlechtsangabe sind nicht verfügbar		

Material

Serum Monovette, 4.7 ml, braun

Beschreibung

Der Hauptsyntheseweg des Cortisols läuft über das 17-Hydroxypregnenolon und das 17-Hydroxyprogesteron. Die Unfähigkeit der Nebennierenrinde zur normalen Cortisolproduktion ist der zentrale pathogenetische Faktor des klassischen kongenitalen adrenogenitalen Syndroms (AGS). Cortisolsynthesedefekte gehören zu den häufigsten erblichen Stoffwechseldefekten. Bei etwa 95% handelt es sich dabei um einen Defekt der Steroid-C21-Hydroxylase. Das Cortisoldefizit führt zu Veränderungen der Androgenproduktion und hat damit Rückwirkungen auf die Geschlechtsentwicklung. Die unzureichende Feedback-Inhibierung der übergeordneten Regulation führt zur gesteigerten Sekretion von CRH und ACTH und dadurch zur Überstimulation der Nebennierenrinde. Sie wird hyperplastisch und produziert nicht C21-hydroxylierte Steroide im Exzess.

Für die Diagnose des klassischen AGS ist die Spezifität der käuflichen Tests ausreichend. Es besteht ein ausgeprägter circadianer Rhythmus mit Maximum am Morgen und Minimum um Mitternacht.

Wegen der starken Zyklusabhängigkeit der 17-OH-Progesteron-Konzentration sollten bei Frauen diese Untersuchungen in der frühen Follikelphase durchgeführt werden. Die Bestimmung des 17-OHProgesterons ist die Methode der Wahl für die Diagnose des AGS mit 21-Hydroxylasedefekt. Bei schweren Formen werden Werte von 30 - 900 ng/ml gefunden. Screeningmethode zum Nachweis bzw. Ausschluss einer kongenitalen adrenalen Hyperplasie bei Neugeborenen mit fehlentwickelten Genitalien oder bei Mädchen, die während der Pubertät Virilisierungserscheinungen zeigen. Bei etwa 6% der erwachsenen Frauen mit Hirsutismus findet sich ebenfalls ein 21-Hydroxylasedefekt.

Indikation

Diagnose des 21-Hydroxylasemangels (häufigste Form des AGS)

Spezielle Hinweise

Vorbereitung/Probenabnahme: Keine besonderen Vorkehrungen notwendig, Blutentnahme morgens zwischen 8 und 9 Uhr, bei AGS-Patienten unter Glucocorticoid-Substitution morgens 1 h nach Tabletteneinnahme.

Abrechnungsinformation

Katalog	Ziffer	Wert
GOAE	4035	350 GOÄ-Punkte, 1.0-fach: 20.40 Euro
EBM	32368	9.40 Euro

Akkreditierung

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

Bearbeitung

1 x wöchentlich