

## Åtgärder vid misstanke på akut binjurebarkinsufficiens

3

### Provtagning

- S-kortisol, P-ACTH, S-Na, S-K, S-kreatinin, P-glukos

### Behandling

- Utan att invänta provsvar ges 100 mg hydrokortison (Solu-Cortef) intravenöst. Därefter ges ytterligare 200–300 mg hydrokortison i dropp, alternativt intermittent intravenöst under det närmaste dygnet.
- Till barn ges minst 25–50 mg hydrokortison (dosen styrs av kroppsvikt) intravenöst och därefter ytterligare 100–200 mg som infusion eller intermittenta injektioner första dygnet.
- Samtidigt ges koksalt och glukos intravenöst, t ex NaCl-lösning 9 mg/ml eller glukoslösning 50 mg/ml med tillsats av natrium, under kontroll av blodsocker.
- Successiv nedtrappning av steroiddoserna görs inom några dygn till underhållsdos med tillägg av mineralkortikoid terapi.

### Utlösande faktorer söks, t ex infektioner

### Kompletterande utredning

- Komplettering sker i lugnt skede med Synacthentest – efter omställning av pågående substitution till t ex betametason 0,5 mg 2 tabletter vid 2 tillfällen under 24 timmar för att undvika analysinterferens vid kortisolbestämningar. Härvid ges syntetiskt ACTH (250 mikrog) intravenöst valfri tid på dagen.
- Serumprover tas före samt 30 och 60 minuter efter injektionen.
- S-kortisol > 550 nmol/L vid någon av tidpunkterna utesluter svikt i kortisolsystemet.
- P-ACTH är förhöjt vid primär binjurebarkinsufficiens.