

ANALYSENYTT

Januar 2019

Kvalitativ analyse av syntetiske steroider (glukokortikoid- medikamenter)

Hormonlaboratoriet kan bestemme tilstedeværelse av følgende syntetiske steroider (glukokortikoid-medikamenter) i serum:

Betametason (Betnovat, Betamousse, Celeston Chronodose, Daivobet, Diprosalic, Diprotit, Enstilar, Fusidinsyre/betametason)

Deksametason (Dexametason Abcur, Dexamethasone Krka, Neofordex)

Fludrokortison (Florinef)

Metylprednisolon (Depo-Medrol, Medrol, Methylprednisolone Orion, Solu-Medrol)

Prednisolon (Prednisolon Alternova, Prednisolon, Scheriproct, Ultracortenol)

Prednison

Triamcinolon (Kenacort, Lederspan, Nesacort, Pevisone, Trica)

Resultater utgis som "tilstede", "mulig tilstede" eller "ikke tilstede".

Syntetiske steroider i tabletter, injeksjonspreparater, salver/kremer og nesespray vil kunne nedsette egenproduksjonen av kortisol fordi kroppen er tilført syntetiske steroider som har en liknende effekt som kortisol (Broersen et al. 2015).

Dersom et eller flere medikamenter påvises i prøven kan det forklare en lav kortisol-konsentrasjon.

Analysen kan ikke brukes til å utelukke at et medikament er inntatt.

Analysen vil kunne påvise en rekke medikamenter (se over). Man kan ikke utelukke at andre syntetiske glukokortikoider, som per i dag ikke er inkludert i analysen, også kan undertrykke binyrebarken.

Eksogen tilført kortisol/hydrokortison (f. eks. Solu-Cortef) og kortison kan ikke skilles fra endogen produsert kortisol og kortison.



Når syntetiske steroider som har vært inntatt over tid trappes ned eller seponeres kan det oppstå en reell binyrebarksvikt (iatrogen binyrebarksvikt).

Det benyttes væskekromatografi-tandem massespektrometri (LC-MS/MS). Syntetiske steroider blir ekstrahert fra serum, separert fra andre steroidhormoner og interferenser ved hjelp av omvendt-fase LC og detektert med MS/MS.

Referanse: Broersen et al. (2015) Adrenal Insufficiency in Corticosteroids Use: Systematic Review and Meta-Analysis, J Clin Endocrinol Metab, 100, 2171-2180.

