

Gäller för: VE Hema Lung Med Neur Reum
Innehållsansvar: Ana Popescu, (anapo1), Överläkare
Granskad av: Julia Scharenberg, (julro2), Överläkare
Godkänd av: Jonna Sandh, (jonol), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-06

Giltig till: 2028-03-06

Synachtentest

Revideringar i denna version

Förändring i stycket förberedelser.

Arbetsbeskrivning

Användning:

Utredning av hypofys-binjureaxel vid underfunktion, det vill säga kortisolbristmisstanke. Dosen 250 µg Synacthen är standard. För att skilja mellan underfunktion på hypofysnivå eller på binjurebarksnivå ska testet kompletteras med provtagning för ACTH.

Förberedelser:

Testet bör utföras på förmiddagen, i vila sängliggande eller sittande. Patienten behöver inte vara fastande men inget kaffe, te, tobak eller stress innan testet. I de fall att patienten har någon form av kortisonbehandling ska uppehåll göras:

- Vid hög misstanke (patienter som har sökt akut/ligger inne och misstanke för kortisolbrist föreligger) ska testen utföras 24 timmar efter senaste intravenös eller peroral hydrokortisondosen
- Salvor, droppar, spray (gäller patienter remitterade till specialistmottagningen) – 1 vecka innan. Vid svår astma får man kontakta lungläkaren
- Prednisolon, methylprednisolon, betametason, dexametason tabletter – 2 veckor innan/ersätts med Hydrokortisontabletter med uppehåll 1 dygn innan.
- Vid speciella fall och mindre vanliga kortisonpreparat behövs läkarbedömning avseende uppehåll inför testen

Vid inkonklusiva provsvar: P-piller och HRT (hormone replacement therapy) bör pausas 6 veckor innan om detta är möjligt då CBG (cortisol binding globulin) är påverkad av dessa, vilket leder till en överuppskattning av kortisolvärdet.

Remiss: I Melior “remissfråga” anges att Synactentest 250µg utförs och om det är förprov eller om det är taget 30 respektive 60 minuter efter injektion.

Synacthentest 250µg:

Sätt PVK

Tag prov för S-kortisol vid följande tidpunkter:

-1, +30 och +60 minuter efter Synacthen 0,25mg/ml 1 ml i.v. (= 250µg) given vid ± 0. ACTH tas alltid i samband med –1 provet. Noteras att ACTH tas på isbad!

Observera! Det finns en liten risk för allergisk reaktion (hos patienter med anamnes på svår läkemedelsreaktion). Injektion Adrenalin 1mg/ml samt SoluCortef 100mg ska finnas att tillgå.

Tolkning: S-kortisol > 450nmol/l någon gång under testen samt ett baskortisolvärde > 350 nmol/l utesluter binjurebarksvikt och i de flesta fallen hypofyssvikt (undantag: närmaste veckorna efter en akut hypofys skada med kortvarig ACTH brist).

Käll- och litteraturförteckning

Reference: Williams Textbook of Endocrinology 2025, 15th edition - sid 514
[UpToDate - Initial testing for adrenal insufficiency: Basal cortisol and the ACTH stimulation test](#)
[Unilabs – Anvisningar – kortisol,](#)
[Nationellt Vårdprogram för hypofystumörer 2021-06-15](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Hema Lung Med Neur Reum

Innehållsansvar: Ana Popescu, (anapo1), Överläkare

Granskad av: Julia Scharenberg, (julro2), Överläkare

Godkänd av: Jonna Sandh, (jonol), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9701-596045782-12

Version: 9.0

Giltig från: 2026-03-06

Giltig till: 2028-03-06