



Dehydroepiandrosteron-Sulfat

Akronym	DHEAS
Material	<u>Serum, 2 mL</u>
Referenzbereich	Frauen: 350 – 4300 ng/ml Männer: 800 – 5600 ng/ml
SI-Einheiten	<u>Berechnung</u>
Methode	<u>CMA</u>
Qualitätskontrolle	<u>Zertifikat</u>
Anforderungsschein	<u>Download</u> und <u>Analysenposition</u>
Siehe auch	<u>Steroidhormon-Konzentrationen</u> (Vergleichende Konzentrationen auf molarer Basis)
Auskünfte	<u>Endokrinologie / RIA-Labor</u>
Indikationen	Adrenogenitales Syndrom (Steroid-21-Hydroxylase-Mangel), DD adrenaler oder ovarieller Hirsutismus, Verdacht auf Nebennierenrindentumore (Karzinome), DD Zyklusstörungen, DD adrenale oder ovarielle Testosteronerhöhungen. Inzidentalom (Frage der Hormonaktivität).
Erhöhte Werte	Nebennierenrindenkarzinom (androgenproduzierende Tumoren), NNR-Hyperplasie, funktioneller Hyperkortisolismus (mit Aktivierung der Androgenbildung). Hirsutismus, Virilisierung. Störungen der androgenen Steroidbiosynthese (3 β -Hydroxysteroid-Dehydrogenase-Mangel). Adrenogenitales Syndrom.
Pathophysiologie	Dehydroepiandrosteron-Sulfat ist ein in der Zona reticularis der Nebennierenrinde gebildetes 17-Ketosteroid, das über den Syntheseweg sulfatierter Steroide aus Cholesterolsulfat gebildet wird. Es ist ein nicht virilisierendes Androgen, das bei Männern nur in der Nebennierenrinde, bei Frauen zu etwa 90 % in der Nebennierenrinde, zu 10 % im Ovar synthetisiert wird. Es erlaubt daher die Unterscheidung zwischen adrenaler und ovarieller Hyperandrogenämie. Im Blut wird es an Albumin gebunden transportiert.

H.-P. Seelig