

Ormone adrenocorticotropo (ACTH)	Adrenocorticotropes Hormon (ACTH)
Informazioni generali	Allgemeine Informationen
Codice accettazione 114018	Annahmekodex 114018
Indicazioni cliniche [1] ACTH viene prodotto nella parte anteriore dell'ipofisi. Stimola la secrezione di cortisolo, nonché la secrezione di mineralcorticoidi e steroidi androgeni dalla corteccia surrenale. Nei pazienti con eccesso accertato di glucocorticoidi, una concentrazione bassa di ACTH indica la presenza di un tumore surrenalico, mentre una concentrazione normale o elevata di ACTH suggerisce una causa ipofisaria o una produzione ectopica di ACTH. In caso di insufficienza della corteccia surrenale, una concentrazione elevata di ACTH indica un disturbo surrenalico, mentre una concentrazione normale o ridotta di ACTH indica un disturbo ipofisario. La determinazione dell'ACTH è utile per la diagnosi differenziale in caso di ipercortisolismo (sindrome di Cushing) e insufficienza surrenalica, nonché in caso di sospetta secrezione ectopica di ACTH.	Klinische Indikation [1] ACTH wird im Hypophysenvorderlappen gebildet. Es stimuliert die Kortisolsekretion sowie auch die Sekretion von Mineralokortikoiden und androgenen Steroiden aus der Nebennierenrinde. Bei Patienten mit nachgewiesenem Glukokortikoidexzess weist eine niedrige ACTH-Konzentration auf das Vorliegen eines Nebennierentumors hin, während eine normale oder erhöhte ACTH-Konzentration eine hypophysäre Ursache oder eine ektope ACTH-Bildung vermuten lässt. Bei Vorliegen einer Nebennierenrindeninsuffizienz weist eine erhöhte ACTH-Konzentration auf eine adrenale Störung hin, während eine normale oder erniedrigte ACTH-Konzentration auf eine hypophysäre Störung hinweist. ACTH wird bestimmt zur Differentialdiagnose bei Hyperkortisolismus (Cushing-Syndrom) und bei Nebenniereninsuffizienz sowie bei Verdacht auf eine ektope ACTH-Sekretion.
Preparazione del paziente Digiuno	Patientenvorbereitung Nüchtern
Richiedibile in urgenza No, richiedibile solo in regime di routine <i>La secrezione di ACTH avviene in modo pulsatile nelle 24h, segue il ritmo circadiano con il picco massimo al mattino. Il prelievo deve essere eseguito tra le 7:00 e le 10:00 del mattino.</i>	Dringende Anforderung Nein, anforderbar nur im Routinebetrieb <i>Die ACTH-Sekretion erfolgt pulsierend über 24 Stunden und folgt dem zirkadianen Rhythmus mit dem maximalen Höhepunkt am Morgen. Die Blutabnahme sollte zwischen 7:00 Uhr und 10:00 Uhr morgens erfolgen.</i>
Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni Presso il centro prelievi del laboratorio centrale di patologia clinica di Bolzano o degli altri ospedali dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Ort der Blutentnahme für ambulante Patienten Blutabnahmezentrum des Zentrallabors für klinische Pathologie Bozen oder der anderen Krankenhäuser des Südtiroler Sanitätsbetriebs
Esecuzione Giornaliera	Durchführung Täglich
Tempo di refertazione per pazienti esterni 2 giorni	Befundungsdauer für ambulante Patienten 2 Tage
Preanalitica	Prä-Analitik
Tipo di campione [2] Plasma EDTA	Untersuchungsmaterial [2] Plasma-EDTA
Tipo provetta [2,7] Provetta EDTA pre-refrigerata con tappo rosa 4 mL	Röhrchen [2,7] Vorgekühltes EDTA-Röhrchen mit rosafarbenem Verschluss 4 mL
Trasporto del campione [2,7] Porre immediatamente la provetta in bagno di ghiaccio (acqua e ghiaccio), proteggendo l'etichetta con un guanto. Consegnare prontamente al Laboratorio Centrale.	Probentransport [2,7] Legen Sie das Röhrchen sofort in ein Eisbad (Wasser und Eis), wobei Sie das Etikett mit einem Handschuh schützen. Unverzüglich ins Zentrallabor bringen.
Trattamento del campione in laboratorio [2] Centrifugare immediatamente e se non analizzato immediatamente congelare a -20°C	Probenbehandlung im Labor [2] Sofort zentrifugieren und falls eine sofortige Analyse nicht möglich ist bei -20°C einfrieren

Criteria per la non accettabilità del campione [2] Emolisi, volume insufficiente, errata identificazione del paziente, provetta errata, prelievo eseguito presso i distretti, trasporto non in ghiaccio	Kriterien für die Inakzeptanz der Probe [2] Hämolyse, unzureichendes Volumen, falsche Patientenidentifikation, falsches Röhrchen, Proben, welche in den Gesundheitssprengeln durchgeführt wurden, Transport nicht auf Eis
Stoccaggio del campione dopo l'analisi 5 giorni a 2-8°C	Probenlagerung nach der Analyse 5 Tage bei 2-8 °C
Possibilità di richiesta su campione già processato [2] Su richiesta medica, in base alla stabilità dell'analita (considerare la durata dello stoccaggio), alla disponibilità e al volume del campione.	Möglichkeit der Anforderung des Tests auf bereits bearbeitetem Probenmaterial [2] Nach ärztlicher Anforderung, je nach Stabilität des Analyten für die Dauer der Probenlagerung, falls die Probe noch vorhanden ist und das Probenvolumen ausreichend ist.
Indicazioni tecniche	Technische Angaben
Misurando [2] Concentrazione di ACTH nel plasma	Messgröße [2] Konzentration von ACTH im Plasma
Metodo e strumento [2] Metodo immunologico in elettrochemiluminescenza (ECLIA) Roche Cobas Pro	Bestimmungsmethode und Gerät [2] ElectroChemiLumineszenz ImmunoAssay (ECLIA) Roche Cobas Pro
Range di riferimento [2] 7.2-63.3 pg/mL	Referenzbereich [2] 7.2-63.3 pg/mL
Stabilità del campione [2]	Stabilität der Probe [2]
18-22°C: non possibile	18-22°C: nicht möglich
2-8°C: 3 ore nel plasma	2-8°C: 3 Stunden im Plasma
-20°C: 10 settimane	-20°C: 10 Wochen
Tempo di emivita dell'analita [1,3] Minuti	Halbwertszeit des Analyten [1,3] Minuten
Variabilità analitica (%) [4] <11.13%	Analytische Variabilität (%) [4] <11.13%
Variabilità biologica intraindividuale (%) [5] Non riportato in EFLM	Intra-Individuelle Variabilität (%) [5] In EFLM nicht angegeben
Differenza critica (%) [6] Non calcolabile	Kritische Differenz (%) [6] Nicht berechenbar
Incerteza di misura (U_m) [4] <i>Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) nel mese di gennaio 2026</i> Livello 1: 20.96 pg/mL – U _m 54.84 pg/mL Livello 2: 163.4 pg/mL – U _m 55.8 pg/mL	Messunsicherheit (U_m) [4] <i>Daten extrahiert aus Unity Real Time (Bio-Rad) im Januar 2026</i> Level 1: 20.96 pg/mL – U _m 54.84 pg/mL Level 2: 163.4 pg/mL – U _m 55.8 pg/mL
Interferenze [2] Vedi foglietto illustrativo	Störfaktori [2] Siehe Beipackzettel
Significatività clinica	Klinische Bedeutung
Valori elevati [1] Valori elevati di ACTH si riscontrano nella sindrome Cushing (ipofisario, ipotalamico), sindrome da secrezione di ACTH ectopico (tumori secernenti ACTH) ed insufficienza surrenalica primaria (Morbo di Addison).	Erhöhte Werte [1] Erhöhte ACTH-Werte finden sich beim Cushing-Syndrom (hypophysär, hypothalamisch), beim Syndrom der ektopen ACTH-Sekretion (ACTH-sezernierende Tumoren) sowie bei der primären Nebenniereninsuffizienz (Morbus Addison).
Valori bassi [1] Valori bassi di ACTH si riscontrano nell'insufficienza surrenalica secondaria e terziaria, e nell'adenoma surrenale.	Erniedrigte Werte [1] Niedrige ACTH-Werte finden sich bei sekundärer und tertiärer Nebenniereninsuffizienz sowie beim Nebennierenadenom.
Ulteriori informazioni cliniche [1] I valori di riferimento sono disponibili solo per prelievi eseguiti al mattino (7:00-10:00). Dosaggi di ACTH eseguiti su prelievi notturni (mezzanotte) risultano essere <10 pg/mL. Di seguito sono elencati i parametri correlati:	Klinische Zusatzinformationen [1] Die Referenzwerte sind nur für Blutentnahmen verfügbar, die am Morgen (7:00-10:00) durchgeführt wurden. ACTH-Messungen bei nächtlichen Blutentnahmen (Mitternacht) ergeben Werte von <10 pg/mL. Nachstehend sind die korrelierenden Parameter

Cortisolo: direttamente stimolato dall'ACTH, importante per valutare l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

DHEA-S (deidroepiandrosterone solfato): steroide androgeno, anch'esso influenzato dall'ACTH.

Mineralcorticoidi (es. aldosterone): parzialmente dipendenti dall'ACTH, ma regolati principalmente dal sistema renina-angiotensina.

Renina: utile per la diagnosi differenziale in caso di sospetto iperaldosteronismo primario.

Elettroliti (sodio, potassio): per valutare l'effetto dei mineralcorticoidi.

CRH (ormone di rilascio della corticotropina): stimola la secrezione di ACTH, rilevante nei test funzionali.

Cortisolo nelle urine 24h e cortisolo urinario libero nelle 24 ore: utile nella diagnosi della sindrome di Cushing.

Glucosio: può essere aumentata in caso di ipercortisolismo.

Test di stimolazione con ACTH / test di soppressione con desametasone: test funzionali per valutare l'asse.

aufgelistet:

Kortisol: direkt stimuliert durch ACTH, wichtig zur Beurteilung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse.

DHEA-S (Dehydroepiandrosteronsulfat): ein androgenes Steroid, ebenfalls durch ACTH beeinflusst.

Mineralokortikoide (z. B. Aldosteron): teilweise ACTH-abhängig, aber primär durch das Renin-Angiotensin-System reguliert.

Renin: zur Differenzierung bei Verdacht auf primären Hyperaldosteronismus.

Elektrolyte (Natrium, Kalium): zur Beurteilung der Mineralokortikoidwirkung.

CRH (Corticotropin-Releasing-Hormon): stimuliert die ACTH-Freisetzung, relevant bei Funktionstests.

24h-Urin-Cortisol oder freies Cortisol im Urin: zur Diagnostik des Cushing-Syndroms;

Blutzucker: kann bei Hyperkortisolismus erhöht sein.

ACTH-Stimulationstest / Dexamethason-Suppressionstest: funktionelle Tests zur Beurteilung der Achse.

Per ulteriori informazioni

Segreteria
 Tel. 0471-438306

Riferimenti bibliografici
 [RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Versione Online – Aggiornamento del 12/12/2024
 [RIF.2] Information for Use (IFU)
 [RIF.3] World Health Organization, Use of anticoagulants in diagnostic laboratory investigations and stability of blood, plasma and serum samples. WHO/DIL/LAB/99.1 Rev.2
 [RIF.4] Dati estratti da Unity Real Time (Biorad)
 [RIF.5] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database
 [RIF.6] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0
 [RIF.7] Istruzione operativa Prelievi sensibili ID:889/22

Aggiornato il 02/03/2026

La scheda informativa rimane valida per tutta la durata della gara d'appalto. In caso di modifiche, la scheda informativa verrà debitamente aggiornata.

Prossimo aggiornamento 02/03/2033

Weitere Informationen

Sekretariat
 Tel. 0471-438306

Literatur
 [RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Onlineversion – Freigegeben am 12/12/2024
 [RIF.2] Information for Use (IFU)
 [RIF.3] World Health Organization, Use of anticoagulants in diagnostic laboratory investigations and stability of blood, plasma and serum samples. WHO/DIL/LAB/99.1 Rev.2
 [RIF.4] Daten extrahiert aus Unity Real Time (Bio-Rad)
 [RIF.5] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database
 [RIF.6] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0
 [RIF.7] Handlungsanleitung Sensible Proben ID:889/22

Aktualisiert am 02/03/2026

Das Informationsblatt bleibt während des gesamten Liefervertrages gültig. Bei Änderungen wird das Informationsblatt dementsprechend aktualisiert.

Nächste Aktualisierung am 02/03/2033