

Giugno 2009

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Area Vasta Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

Lettera dal Laboratorio

Laboratori Analisi Chimica clinica e Microbiologia
di AVR (LaURO- Laboratorio Unico Romagna)

Lettera dal Laboratorio

Sospensione della determinazione dell'ADH

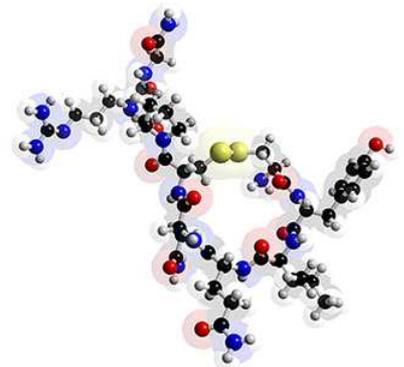
La vasopressina (ormone antidiuretico, ADH) è stato determinata in questi anni per tutta l'Area Vasta Romagna del Laboratorio di Ravenna sia perché l'unica tecnologia in grado di misurarla è quella radioimmunologica (disponibile solo in quel laboratorio) sia per il basso numero di richieste (15 al mese). La volontà di mantenere questa caratterizzazione del laboratorio ha portato a conservare fino ad oggi l'ADH nel pannello degli esami richiedibili anche se il numero delle richieste comportava delle difficoltà di gestione (tempi di refertazione lunghi, costi elevati, difficoltà di mantenere una elevata e costante qualità analitica). E' stato condotto recentemente un Audit dell'esame e, dopo una attenta revisione della letteratura e verifiche analitiche, abbiamo ritenuto che **la misurazione dell'ADH nel plasma non possiede più le caratteristiche qualitative e gestionali da consentire di mantenerla nel pannello degli esami richiedibili. A partire dal 20 luglio non sarà pertanto più richiedibile l'ADH ai laboratori di Area Vasta Romagna.** Non risulta che oggi siano disponibili in nessun laboratorio metodi con sensibilità sufficiente alla diagnostica del Diabete insipido e di specificità sufficiente alla diagnostica del SIADH. Rimaniamo a disposizione per qualunque ulteriore informazione fosse necessaria.

Il Direttore del Programma di Patologia Clinica di AVR Vincenzo Ceroni

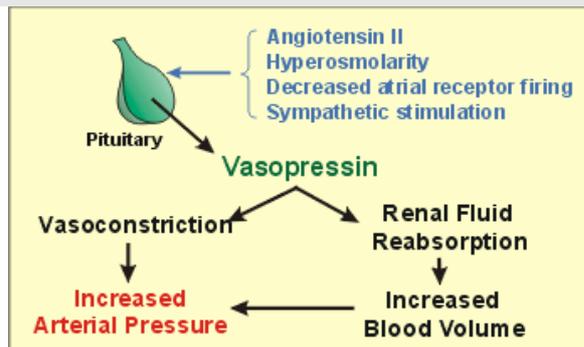
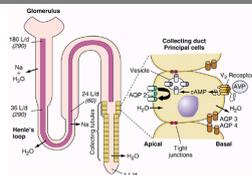
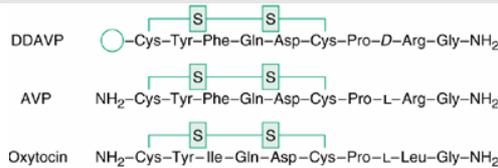
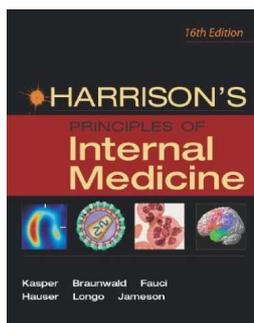
Il Direttore del CoreLab di AVR Romolo Dorizzi

Sommario

Lettera dal Laboratorio	Pag. 1
Sospeso l'ADH	Pag. 1
La molecola dell'ADH	Pag. 2
Harrison's Principles of Internal Medicine	Pag. 2
SIADH	Pag. 2
Requisiti per il dosaggio di ADH	Pag. 2



Dall'Harrison's Principles of Internal Medicine



La diagnosi differenziale di **Poliuria** (volume urinario/24 ore > 3.5 L) si pone con la **olidipsia psicogena**, il **diabete mellito** e l'**abuso di diuretici**. La determinazione dell'**osmolalità** urinaria dopo prova di assetamento o dopo amministrazione di **arginina-vasopressina** è diagnostica.

- **Prova di assetamento.** In un soggetto sano comporta un aumento dell'osmolarità. Nel diabete insipido questa resta <300 mOsm/L, mentre l'osmolarità **plasmatica** è superiore a 295.
- **Test secondo Hockey-Hare.** Se si sospetta un'assunzione di liquidi durante la prova di assetamento, si somministrano soluzioni ipertoniche che procurano risultati fisiologici e patologici identici alla prova da assetamento.
- **Test alla desmopressina.** Dopo questa somministrazione l'osmolarità urinaria aumenta in caso di diabete insipido centrale, ma non nel nefrogenico.

La determinazione dell'ADH è raramente necessaria. In caso di polidipsia psicogena sia l'ADH che l'osmolarità urinaria si elevano.

Osmolarità urine 24 ore > 300 mOsm/Kg H₂O Poliuria da diuresi di soluti

< 300 mOsm/Kg H₂O TEST DI PRIVAZIONE DI LIQUIDI

OSMOLALITA' PLASMATICA < 294 MOsm/Kg H₂O NORMALE

> 294 MOsm/Kg H₂O DIAB. INS. NEFROGENICO

>294 MOsm/Kg H₂O DIAB. INS. ADH SENSIBILE

In caso di iponatremia: misurare glucosio ed osmolalità plasmatica.

Iponatremia di tipo I (ipervolemica), II (ipovolemica), IIIA (euvolemica) e IIIB (SIADH) NON possono essere differenziate misurando la concentrazione plasmatica di ADH poiché essa può presentare la stessa ampia variazione in tutti i tipi. Secondo la 16th edizione dell'Harrison's Principles of Internal Medicine (2005) (Capitolo 319. Robertson GL. Disorders of the neurohypophysis) la diagnosi differenziale è basata su criteri clinici, sulla concentrazione plasmatica di creatinina, acido urico, potassio, sodio, cortisolo e renina e sulla concentrazione urinaria di sodio.

La diagnosi di SIADH (Sindrome da inappropriata secrezione ADH) è una diagnosi di esclusione

L'ADH può essere misurato in laboratori di ricerca solo in campioni centrifugati e congelati entro 10 minuti dalla raccolta e dopo accurate procedure di estrazione.