

Addisonkrise 40 Jahre nach einer Tuberkulose

Zipora Liesch-Schüle, Walter H. Reinhart

Ein 83jähriger Mann wurde mit exazerbierter COPD und neu aufgetretenem Erbrechen, Durchfall und Abdominalkrämpfen hospitalisiert. Der Blutdruck betrug 115/70 mm Hg, der Puls


94/min. Es bestand eine Hyperkaliämie (6,5 mmol/l), eine diskrete Eosinophilie (373/ μ l, 4,5%) und eine metabolische Azidose (pH 7,29). Ein Abdomen-Leerbild zeigte überraschend eine bilaterale, paravertebrale Verkalkung im Bereich der Nebennieren (Abb. 1 ). Der Verdacht auf einen Morbus Addison wurde erhärtet durch ein tiefes Nüchternkortisol (189 mmol/l, Norm 250–700), einen fehlenden Anstieg des Kortisols nach ACTH-Gabe (256 mmol/l, Norm >550) und ein stark erhöhtes Plasma-ACTH (208 pmol/l, Norm 2–12). Auf genaue Befragung hin war zu erfahren, dass der Patient vor 40 Jahren eine Tuberkulose durchgemacht hatte. Ein Status nach Nebennierentuberkulose ist heute eine seltene Ursache eines M. Addison geworden, war aber vor 150 Jahren, als Thomas Addison das Krankheitsbild erstmals beschrieb, die häufigste Ursache.

Abbildung 1.



Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Walter Reinhart
Departement Innere Medizin
Rätisches Kantons- und Regionalspital
CH-7000 Chur
walter.reinhart@ksc.gr.ch