

Vor 150 Jahren von Thomas Addison beschrieben – auch heute noch aktuell!

Matthias Lang^a, Christoph Knoblauch^a, Christoph Henzen^b

^a Kantonsspital Nidwalden Stans, ^b Kantonsspital Luzern

Die 59jährige Portugiesin wird zugewiesen wegen ausgeprägter B-Symptomatik in den letzten Monaten. Bei Eintritt imponiert nebst der Adynamie mit Orthostase eine Hyperpigmentation. Laborchemisch fällt eine ausgeprägte Hyperkaliämie auf. Das veranlasste CT des Abdomens (Abb. 1 ) zeigt noduläre Auftreibungen der Nebennieren mit zentraler Verkalkung links und vergrösserten Lymphknoten para-aortal.

Die Verdachtsdiagnose eines Morbus Addison wird durch das prompte klinische Ansprechen auf Hydrokortison sowie den pathologischen ACTH-Stimulationstest bestätigt. Der Aldosteronspiegel ist leicht erniedrigt.

Autoantikörper gegen die 21-Hydroxylase sind nicht nachweisbar. Ein Tumorscreening ist unergiebig, hingegen findet sich im Thoraxröntgen ein postspezifischer Lungenspitzenherd (Abb. 2 ). Die Verdachtsdiagnose einer extrapulmonalen Tuberkulose wird mit dem Wachs-



Abbildung 2.
Röntgen Thorax mit postspezifischem Lungenspitzenherd (Kreis).

tum von *Mycobacterium tuberculosis* in der Urinkultur bestätigt. Die Patientin erholt sich vollständig unter resistenzgerechter tuberkulostatischer Therapie und Substitution mit Hydrokortison und Fludrokortison. In der Regel ist eine dauerhafte Glukokortikoid-Substitution aufgrund der irreversibel geschädigten Nebennieren erforderlich [1].

Im Westen gilt die Autoimmunadrenalitis, die gelegentlich im Rahmen eines polyglandulären Autoimmunsyndroms auftritt und durch den Nachweis von 21-Hydroxylase-Autoantikörpern diagnostiziert wird, als Hauptursache der primären Nebenniereninsuffizienz. Weltweit gesehen ist die Tuberkulose, wie von Thomas Addison 1855 beschrieben [2], als wichtiger auslösender Faktor in Betracht zu ziehen. Obwohl die Inzidenz der Tuberkulose in der Schweiz in den letzten Jahren abgenommen hat [3], ist eine Tuberkulose nach wie vor in die Differentialdiagnose bei unklaren chronischen Erkrankungen einzubeziehen.



Abbildung 1.
Computertomographie des Abdomens mit nodulären Auftreibungen der Nebennieren (Kreis).

Korrespondenz:
Dr. med. Ch. Knoblauch
Medizinische Klinik
Kantonsspital Nidwalden
CH-6370 Stans
christoph.knoblauch@spital-stans.ch

Literatur

- 1 Bhatia E, Jain SK, Gupta RK, Pandey R. Tuberculous Addison's disease: lack of normalization of adrenocortical function after anti-tuberculous chemotherapy. *Clinical Endocrinology* 1998;48:355–9.
- 2 Addison T. On the constitutional and local effects of disease of the supra-renal capsules. London, Samuel Highley, 1855.
- 3 Bundesamt für Gesundheit. Tuberkulose in der Schweiz: 1999 bis 2000. *Bulletin BAG* 2002;9:168–74.