

Kaum Argumente für eine isolierte Apoplexie der Neurohypophyse

Leserbrief zu: Oehri I, Kalbermatter S, Lutz T, Häring F, Kiss D. Polyurie, Polydipsie und Kopfschmerzen¹.

Frau Dr. Oehri et al. berichten von einem Patienten mit Polydipsie, Polyurie und initialer Kopfschmerzepisode. Laborwerte inkl. Durstversuch sprechen für einen partiellen Diabetes insipidus. Bei niedrigem ADH-Wert im Serum – trotz hoher Serumosmolalität – handelt es sich um einem Diabetes insipidus centralis. Bis hier bin ich einverstanden.

Dann postulieren die Autoren – bei normaler Funktion der übrigen hypophysären Hormonachsen – eine *isolierte Apoplexie nur der Neurohypophyse*, die in der Literatur so bislang nicht beschrieben worden sei. Für extrem seltene, «abgefahrene» Diagnosen sollte man eigentlich besonders gute Gründe haben. Wie sieht es damit aus? In der Publikation werden zwei Argumente vorgebracht: einerseits die Anamnese (akuter Beginn der Polydipsie und Polyurie mit Kopfschmerzepisode) und andererseits die MR-Bildgebung.

Die Beschreibung der MR-Untersuchung passt aus meiner Sicht aber nicht zu den Abbildungen und auch nicht zu den Originalbildern, die ich inzwischen freundlicherweise einsehen durfte. Die Autoren beschreiben zudem den *gesamten* Sellainhalt, und nicht wie behauptet die Neurohypophyse, die nur einen kleinen dorsalen Teil der Hypophyse ausmacht.

Die Behauptung, der Diabetes insipidus centralis sei hier durch eine isolierte Apoplexie nur der Neurohypophyse verursacht, wird deshalb von der MR-Bildgebung nicht unterstützt. Am wahrscheinlichsten scheint mir eine (asymptomatische oder auch symptomatische) zystische Raumforderung innerhalb einer ausgewalzten Hypophyse. Das neben der Anamnese einzige Argument für eine «exotische» Diagnose entfällt, dieser Diabetes

insipidus centralis hat wohl keine so ungewöhnliche Ursache.

Fabian Hässler

Korrespondenz:

Dr. med. Fabian Hässler
Abt. Radiologie und Nuklearmedizin
Kantonsspital
CH-8208 Schaffhausen
fabian.haessler@spitaeler-sh.ch

1 Schweiz Med Forum. 2010;10(30–31):513–5.

Replik

Wir danken Herrn Hässler für die wertvollen Anmerkungen sowie die zusätzliche kritische Beurteilung der von unserer Klinik angefertigten MRT-Untersuchung. Uns bleibt an diesem Punkt folgende Antwort: Wie schon erwähnt, wurden die Beschriftungen von Bild A und B irrtümlicherweise vertauscht. Wir bitten dies zu entschuldigen. Zu der Ursache des zentralen Diabetes insipidus bleibt anzumerken, dass unser Patient weiterhin einen isolierten zentralen Diabetes insipidus aufweist, welcher zum damaligen Zeitpunkt akut aufgetreten ist und begleitet bzw. angeführt wurde von einer Episode mit ungewohnten Kopfschmerzen. In den vorangegangenen Jahren war der Patient asymptomatisch. Bis zum heutigen Zeitpunkt wurde kein Verlaufs-MRT angefertigt, da sich von der Klinik her keine Indikation ergab. Ob die Ursache nun eine Blutung war oder eine Ischämie, gefolgt von einer zystischen Umwandlung, muss zum jetzigen Zeitpunkt offen bleiben.

Ineke Grendelmeier

Korrigendum

Im Artikel «Thrombozytopenie und Thrombozytose – neue Therapieansätze» von Michele Zoppi in SMF Nr. 51–52/2010 hat sich auf Seite 914 ein Fehler eingeschlichen. Die Preisspannen von Eltrombopag (Revolade®) und Romiplostim (Nplate®) wurden vertauscht. Richtig ist: Die Kosten für Romiplostim (Nplate®) betragen 4245 bis 8250 CHF pro Monat, für Eltrombopag (Revolade®) zwischen 1700 und 5000 CHF pro Monat. Der Autor bittet, den Fehler zu entschuldigen. Die Online-Ausgabe wurde korrigiert.

Erratum

Une erreur s'est glissée dans l'article de Michele Zoppi intitulé «Thrombopénie et thrombocytose – nouveaux traitements», publié dans le numéro 51–52/2010 de Forum en page 914. Les fourchettes de prix ont été inversées. Les coûts rectifiés se situent entre 4245 et 8250 francs par mois pour le romiplostim (Nplate®) et entre 1700 et 5000 francs par mois pour l'eltrombopag (Revolade®). L'auteur prie le lecteur d'excuser cette erreur. L'édition en ligne a déjà été corrigée.