

Endokrinologische Notfälle – Teil 2

Markus Emmelheinz, Michael Roden, Karsten Müssig



Endokrinologische Notfälle sind eher seltene, aber dann oft lebensbedrohliche Erkrankungen. Da die Symptome häufig unspezifisch sind, sind das frühzeitige Erkennen der bestehenden Beeinträchtigungen und die rechtzeitige Einleitung einer entsprechenden Therapie entscheidend für die Prognose des Erkrankten. Dieser Artikel gibt daher eine Übersicht über ausgewählte endokrinologische Notfälle. Nachdem in Teil 1 bereits die therapeutischen Maßnahmen bei der Addison-Krise und dem hypophysären Koma beschrieben wurden [1], behandelt Teil 2 nun die Therapie der thyreotoxischen Krise, des Myxödemkomas sowie der hyperkalzämischen Krise.

Thyreotoxische Krise

Einleitung

Die thyreotoxische Krise ist ein seltener, aber lebensbedrohlicher endokrinologischer Notfall auf dem Boden einer unerkannten oder nicht adäquat behandelten Hyperthyreose. Die Inzidenz liegt bei ca. 1–2% der Patienten, die aufgrund einer manifest hyperthyreoten Stoffwechsellage stationär eingewiesen wurden [2]. Frauen sind im Durchschnitt 3- bis 5-mal häufiger betroffen [3]. Da keine allgemein akzeptierten Diagnosekriterien bestehen, ist die Diagnosestellung erschwert.

Merke

Die thyreotoxische Krise geht mit einer erhöhten Letalität von 8–25% einher [4]. Deshalb ist es von enormer Bedeutung, den Übergang von einer hyperthyreoten Stoffwechsellage in eine thyreotoxische Krise frühzeitig zu erkennen und adäquat zu behandeln.

Klinische Zeichen

Die thyreotoxische Krise führt zur Funktionsstörung zahlreicher Organe. Die Diagnose stützt sich in erster Linie auf klinische Kriterien. Erhöhte Schilddrüsenhormonspiegel allein sind nicht zur Diagnosestellung geeignet. Auch wenn die Symptome überwiegend unspezifisch sind, stehen vor allem kardiovaskuläre und neurologische Symptome im Vordergrund (► **Tab. 1**). Insbesondere zentralnervöse Symptome wie Delir und Bewusstseinsstörungen gehen mit einer schlechteren Prognose einher [5]. Außerdem können gastrointestinale Symptome sowie ein akutes Nierenversagen auftreten. Auch ist das Risiko für das Auftreten von thromboembolischen Ereignissen, wie insbesondere einer Sinusvenenthrombose, erhöht [6].

Ursachen

Morbus Basedow und Schilddrüsenautonomen sind die beiden Hauptursachen für die Entstehung einer thyreotoxischen Krise. Eine weitere Ursache stellt insbesondere der Jodexzess dar, sei es durch die Gabe von jodhaltigem Kontrastmittel oder durch jodhaltige Medikamente, wie insbesondere Amiodaron. Akute Erkrankungen können ebenfalls auf dem Boden einer hyperthyreoten Stoffwechsellage eine Krise triggern (► **Tab. 2**).

Merke

Schilddrüsenautonomen und Morbus Basedow sind die wichtigsten Ursachen für eine thyreotoxische Krise.

Letztendlich sind die der thyreotoxischen Krise zugrunde liegenden Mechanismen noch unklar. Die Menge an zirkulierenden Schilddrüsenhormonen ist wohl nicht für die Auslösung einer Krise verantwortlich. Diskutiert werden ein sehr rascher Anstieg der Schilddrüsenhor-

ABKÜRZUNGEN

ACTH	adrenokortikotropes Hormon
CT	Computertomografie
FECa%	fraktionelle Kalziumausscheidung
ft3	freies Trijodthyronin
ft4	freies Thyroxin
GOT	Glutamat-Oxalacetat-Transaminase
GPT	Glutamat-Pyruvat-Transaminase
MRT	Magnetresonanztomografie
NSAR	nichtsteroidale Antirheumatika
PTH	Parathormon
RANKL	Receptor Activator of NF-κB Ligand
TSH	Thyreoid-stimulierendes Hormon

GESPANNT, WIE ES WEITER GEHT?

Holen Sie sich jetzt das Abo zum Einführungspreis plus Geschenk!
Mit vielen weiteren Themen – passgenau für
Ihren herausfordernden Alltag in der Notaufnahme.



NEU

MOBIL LESEN
ONLINE & OFFLINE
mit der kostenlosen eRef App

Blättern Sie hier durch eine Ausgabe.

Hier klicken und zum Einführungspreis plus Geschenk bestellen.

up2date – Fortbildung mit dem roten Faden

 Thieme