

17 Endokrinologie und Stoffwechsel

17.1	Bauchspeicheldrüse	153
17.2	Schilddrüse	154
17.3	Nebenschilddrüse	156
17.4	Nebennieren	157
17.5	Hypothalamus und Hypophyse	158



Steckbrief Endokrinum



Leitsymptome

Aufgrund der zahlreichen, sehr unterschiedlichen Erkrankungen, ist hier die Auflistung von Leitsymptomen nicht sinnvoll. Die folgende Übersicht gibt Hinweise, bei welchen Symptomen man auch an das Endokrinum denken sollte:

- allgemeine Erschöpfung und rasche Ermüdbarkeit
- psychische Veränderungen:
 - v. a. Affektstörungen
 - Antriebsarmut
 - Unruhe
- vegetative Symptome:
 - Schwitzen
 - Durchfälle
 - Herzrasen
 - Gewichtsveränderungen
- Störungen des Elektrolythaushalts
- Störungen der Sexualfunktionen:
 - Libidoverlust
 - Menstruationsstörungen
- Veränderungen der Haut und Hautanhangsorgane:
 - Trockenheit
 - Pigmentierungsstörungen

- Striae
- teigige Ödeme
- brüchige Nägel
- struppige Haare
- Wachstumsstörungen:
 - Vergrößerung der Extremitäten
 - Vergrößerung der Gesichtszüge
 - Klein-, Riesenwuchs
- neurologische Symptome
- Hypertonie/Hypotonie
- Polyurie, Polydipsie



Alarmsymptome

Symptome eines entgleisten Stoffwechsels:

- Verwirrtheit
- Somnolenz
- starke Adynamie
- Krämpfe
- hypertone Krise
- Exsikkose
- starke RR- und Pulsabweichungen

Steckbrief Endokrinum (Fortsetzung)	
 <p>klinische Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inspektion: <ul style="list-style-type: none"> ● Gesichtsfarbe, -form ● Augen ● Hautkolorit, z. B. Handflächen ● Schwellungen ● Auskultation: <ul style="list-style-type: none"> ● RR ● Gefäße ● Schilddrüse ● Palpation: <ul style="list-style-type: none"> ● Ödeme ● Puls ● Lymphknoten ● Hautturgor ● neurologischer Status 	 <p>Labor</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Entzündungszeichen ● Anämiezeichen ● Elektrolyte ● Hormonstatus: <ul style="list-style-type: none"> ● Geschlechtshormone ● TSH, fT3, fT4 ● Kortisol, ACTH ● Aldosteron ● Blutzucker, HbA_{1c} ● Urin: <ul style="list-style-type: none"> ● Glukose, Keton ● Elektrolyte ● Exkretionstests, z. B. Adrenalin
	 <p>weitere Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Endoskopie ● CT, MRT ● spezielle Hormontests

► Tab. 17.1 Glossar für den Themenbereich Endokrinum.

Erkrankung/Test	Beschreibung
Asthenurie	fehlende Konzentrationsfähigkeit des Harns
Chvostek-Zeichen	Test auf eine bestehende Übererregbarkeit der Nerven: pos. wenn das Beklopfen des Nervus facialis (1 – 2 cm ventral des Ohr läppchens) zur Kontraktion der Gesichtsmuskulatur führt; Hinweis auf eine Hypokalzämie
Dalrymple-Zeichen	sichtbare Sklera oberhalb der Iris beim Geradeaussehen des Patienten
Graefe-Zeichen	endokrine Orbitopathie, Morbus Basedow: Zurückbleiben des oberen Lides bei Bewegung des Auges nach unten, Sklera bleibt sichtbar
Horner-Trias	Trias aus Miosis, Ptosis und Enophthalmus aufgrund einer Läsion des Ganglion stellatum
Merseburger-Trias	Struma, Exophthalmus, Tachykardie bei Morbus Basedow
Möbius-Test	endokrine Orbitopathie, Morbus Basedow: Patient schaut erst zur Decke, dann auf seine Nasenspitze. Nur ein Auge tritt dabei in Konvergenz, das andere weicht nach lateral ab.
Morbus Kimmelstiel-Wilson	diabetische Glomerulohyalinose, Glomerulosklerose und Nephropathie; progressive Glomerulischädigung auf dem Boden eines Diabetes mellitus mit Angiopathie aufgrund einer Ablagerung von Hyalinkugeln und nodulären Bindegewebsproliferationen
prätibiales Myxödem	umschriebenes Myxödem im Bereich der Tibia
Plethora	auch „Blutfülle“; Symptom (v. a. des „roten Gesichts“) v. a. bei pathologischer Blutzellenvermehrung (insbesondere der Erythrozyten)
Polydipsie	zwanghafter Durst

► Tab. 17.1 (Fortsetzung)

Erkrankung/Test	Beschreibung
Stellwag-Zeichen	endokrine Orbitopathie, Morbus Basedow: langsamer, seltener Lidschlag
Striae rubrae	rot erscheinende Bindegewebeinsrisse, bevorzugt am Rumpf
Trousseau-Zeichen	Test auf Hypoparathyreoidismus: Aufpumpen einer Blutdruckmanschette zwischen systolischem und diastolischem Blutdruck führt zur Pfötchenstellung durch Hypokalzämie.

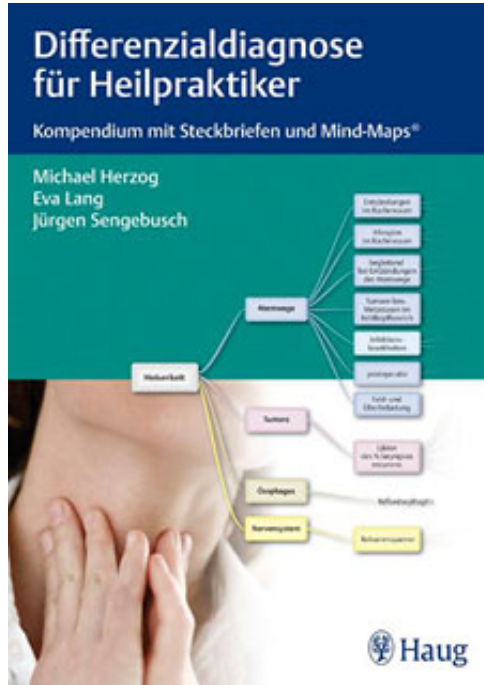
► Tab. 17.2 Wichtige Laborwerte für den Themenbereich Endokrinum – differenzialdiagnostisch kommentiert.

Parameter	Normalwert	pathologischer Wert mit Interpretation
Bauchspeicheldrüse, Schilddrüse und Nebennieren		
ADH	k. A.	Spezialtest mit gefrorenem Plasma ↑ = Tumor ↓ = Diabetes insipidus
TSH	0,55–4,78 mU/l	↑ = Hypothyreose ↓ = Hyperthyreose
ft3	2,00–4,20 ng/l	↑ = Hyperthyreose ↓ = Hypothyreose
ft4	8,0–17,0 ng/l	↑ = Hyperthyreose ↓ = Hypothyreose
Anti-TPO (MAK)	<40 U/l 40–100 U/l >100 U/l	neg. Grauzone pos. Hashimoto-Thyreoiditis/Morbus Basedow
Anti-TG (TAK)	<40 U/l 40–100 U/l >100 U/l	neg. Grauzone pos. Hashimoto-Thyreoiditis
TRAK	<1,0 U/l >1,5 U/l	neg. pos. Morbus Basedow
PTH	k. A.	Hyper-/Hypoparathyreoidismus
Kalzium	2,20–2,65 mmol/l	Hyper-/Hypoparathyreoidismus
Blutzucker	<120 mg/dl (nüchtern) >120 mg/dl (nüchtern) >140 mg/dl (nicht nüchtern) <40 mg/dl >600 mg/dl >1000 mg/dl	Normwert Diabetes mellitus v. a. Diabetes mellitus Krampfschwelle – hypoglykämischer Schock ketoazidotisches Koma hyperosmolares Koma
Nierenschwelle	>160–180 mg/dl	Urinzucker pos.
oraler Glukose-toleranztest (OGTT)	>140 mg/dl nach 2 h	Diabetes mellitus
Ketonurie beim Typ-I-Diabetiker	Alarmzeichen	entgleister Diabetes Cave: Patienten nicht allein lassen!
Aldosteron	k. A.	Spezialtest: %ml des über Eisessig gesammelten 24-h-Urins → Conn-Syndrom

► Tab. 17.2 (Fortsetzung)

Parameter	Normalwert	pathologischer Wert mit Interpretation
Kortisol	k. A.	Cave: Bitte unbedingt Tagesrhythmik beachten. ↑ = Morbus Cushing ↓ = Nebennierenrindeninsuffizienz alternativ: 24-h-Sammelurin
ACTH	k. A.	Spezialtest ↑ = Hypophysentumor und daraus ggf. Morbus Cushing ↓ = Morbus Cushing
Adrenalin	k. A.	Spezialtest: 24-h-Sammelurin
Sexualhormone		
PSA <41 J. <51 J. <61 J. <71 J. >71 J.	Gesamt-PSA (T-PSA) 1,3 ng/ml 2,0 ng/ml 3,0 ng/ml 4,0 ng/ml >4,5 ng/ml	Prostatakarzinom, Prostatitis, benigne Prostatahypertrophie
Quotient freies PSA/ PSA	k. A.	Differenzierung von malignen/benigen Tumoren, niedrige Werte weisen auf Karzinom hin
β-HCG	k. A.	Frühschwangerschaft, Keimzelltumor
Östrogen	k. A.	Zyklusphase
β-Östradiol	k. A.	↑ Ovulation, östrogenproduzierender Tumor ↓ postmenopausal, Insuffizienz (Hypophyse, Ovarien)
Progesteron	k. A.	Zyklusphase ↑ Ovarialtumor, Blasenmole ↓ Hypogonadismus
LH	k. A.	↑ Insuffizienz: Ovarien, Leydig-Zellen ↓ hypophysäre Dysfunktion, Hormonsubstitution
FSH	k. A.	↑ Ovarialinsuffizienz, Dysfunktion der Spermatogenese ↓ hypophysäre Dysfunktion, Hormonsubstitution
Prolaktin	k. A.	↑ Prolaktinom, auch bei Männern ↓ Hypophyseninsuffizienz

Auf die Nennung einiger Referenzwerte wird an dieser Stelle aufgrund der geringen praktischen Relevanz verzichtet.



Herzog / Lang / Sengebusch

Differenzialdiagnose für Heilpraktiker

Kompodium mit Steckbriefen und
Mind-Maps

226 Seiten, kart.
erschienen 2010



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de