

Hypophyseninsuffizienz nach Schädel-Hirn-Trauma Es wird zu selten hieran gedacht.

Vortrag Ulm-Med 18.09.2006

Dr. med. Harald Etzrodt
Praxis für Innere Medizin und Endokrinologie in Ulm

Jährlich kommt es in Deutschland zu etwa 200.000 Schädel-Hirn-Verletzungen (SHT), bei 30% dieser Verletzten finden sich Hormonstörungen, an deren Möglichkeit der Arzt und die Betroffenen denken müssen, denn eine Behandlung ist einfach und sehr wirkungsvoll.

Eine Störung der Hirnanhangsdrüse führt zu unspezifischen Beschwerden, ein Leitsymptom gibt es nicht!

Die vorgestellten Fälle sind eine Auswahl, die Patienten wurden in unserer Praxis nicht mit dem Verdacht einer Hypophysenvorderlappen (HVL)-Unterfunktion (Insuffizienz) vorgestellt, erst die Erwähnung eines Schädel-Hirn-Traumas in der Anamnese führte zur Diagnose.

Die Diagnosestellung ist nicht schwierig, es stehen zu Verfügung:

1. die Bestimmung von Hormonen im Blut,
 2. die Untersuchung der Rückkopplung zwischen den Hormonen
 3. die Bestimmung der Sekretionskapazität der einzelnen Drüsen und
 4. die Untersuchung der Regelkreise.
-
1. Die Bestimmung von Hormonen im Blut: Hier muß bedacht werden, dass niedrige Hormonwerte normal sein können.
 2. Die Untersuchung der Rückkopplung zwischen den Hormonen erfordert Wissen über das Reagieren der einzelnen Hormonsysteme, auch bei schwer geschädigten Patienten.
 3. Die Bestimmung der Sekretionskapazität der einzelnen Drüsen

Zwei Patienten werden vorgestellt, bei denen eine Hypophyseninsuffizienz nach Schädel-Hirn-Trauma festgestellt wurde.

Der erste Patient, 37 Jahre alt, wird vom Urologen vorgestellt zur hormonellen Abklärung bei unerfülltem Kinderwunsch. Der Patient litt an einer deutlich verminderten Leistungsfähigkeit und einer depressiven Verstimmung.

Die Anamnese ergab ein schweres Schädel-Hirn-Trauma vor 17 Jahren mit einer 2 Tage anhaltenden Bewusstlosigkeit. Bei dem Verkehrsunfall war der Vater des Patienten ums Leben gekommen.

Im Labor fanden sich niedrige Schilddrüsenhormone und ein erniedrigtes TSH, das hypophysäre Hormon, das die Schilddrüse steuert. Es fand sich niedriges Cortisol und DHEA-s, erhöhtes Prolaktin, niedriges Testosteron und LH, FSH sowie niedriges

STH und IGF1. Die endokrinologische Untersuchung ergibt eine Funktionsstörung der kompletten Hypophyse. Es wird die Diagnose einer Insuffizienz des Hypophysenvorderlappens gestellt. Cortison, L-Thyroxin, HCG und Wachstumshormon werden ersetzt. Der Patient erhielt einen Notfallausweis. Im Samenerguß stieg die Spermienzahl auf 12 Millionen/ml an. Der Patient fühlt sich wie neugeboren und ist mittlerweile Vater einer gesunden Tochter.

Der zweite Patienten, 49 Jahre alt, stellt sich zur Einstellung seines Diabetes mellitus Typ 2 vor. Es zeigt sich eine verminderte Leistungsfähigkeit, nicht erklärbar durch die Schwere des Diabetes. Auf Befragen gibt der Patient an, vor 4 Jahren ein schweres Schädel-Hirn-Trauma (SHT) erlitten zu haben, mit Koma über 2 Wochen. Im Labor finden sich erniedrigte Schilddrüsen-Werte bei nur mäßig erhöhtem TSH, niedriges Cortisol und niedriges DHEA-s, niedriges Testosteron bei niedrigem LH und erhöhtem FSH, niedriges STH und niedriges IGF1. In der endokrinologischen Diagnostik zeigt sich eine vollständige Insuffizienz des Vorderlappens der Hirnanhangdrüse. Es wird die Diagnose einer Hypophysenvorderlappeninsuffizienz gestellt.

Der Patient wird mit einem Notfallausweis ausgestattet. Die Substitution mit Cortison, L-Thyroxin, Testosteron und Wachstumshormon führt innerhalb von 2 Wochen zu einer deutlichen Besserung, der Patient konnte in den ersten 3 Monaten 7 Kg abnehmen und ist an seinem Arbeitsplatz wieder voll einsetzbar.

Facit:

1. Oft wird nicht an die Möglichkeit einer Hormonstörung nach Schädel-Hirn-Trauma (SHT) gedacht.
2. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von Patienten mit einem SHT werden oft im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erklärt und der Patient einer Psychotherapie zugeführt.

Die Therapie ist sehr wirkungsvoll, sie ist ohne Nebenwirkungen, die Patienten fühlen sich oft wie neugeboren.