

Einfach nur **dick** oder doch krank?

„Na, die sollte ja wohl mal abnehmen!“ So und ähnlich werden viele Menschen zu Unrecht beurteilt, nur weil sie augenscheinlich übergewichtig sind. Sie könnten jedoch am **Cushing-Syndrom** leiden.



© Klaus Reitmeier / stock.adobe.com

Der Begriff „Cushing“ steht für den Namen des Arztes Harvey Williams Cushing, der 1910 diese Erkrankung zum ersten Mal beschrieben hat, was Sie unter **SL01**, Suche „Cushing-Syndrom“, nachlesen können. Merkwürdig ist, dass der Name nicht englisch mit einem „A“, sondern mit einem deutschen „U“ ausgesprochen wird. Erst gut 30 Jahre nach dieser Erstbeschrei-

bung wurde der Name auch als Bezeichnung für das Syndrom offiziell eingeführt. Ein „Syndrom“ stellt immer eine Kombination verschiedener, meist gleichzeitig auftretender Symptome dar. Klinisch gesehen ist das Syndrom laut **SL02**, Suche „Cushing“, „Cushing-Syndrom“, „... die Folge einer krankhaft gesteigerten Produktion des Nebennierenhormons Cortisol. Die absolute Mehrheit der Cushing-Erkrankungen

wird durch einen gutartigen Tumor in der Hirnanhangdrüse ausgelöst, der eine Überproduktion des Hormons ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) zur Folge hat.“ Dieses ACTH führt durch die Stimulierung der Nebennierenhormonproduktion zum Anstieg des Cortisolwertes im Blut.

Wie äußert sich diese Erkrankung? Nachdem Corticoide Einfluss auf den Stoffwechsel, das Herz-Kreis-

lauf- und das Nervensystem haben, kommt es in diesen Bereichen zu schwerwiegenden Auswirkungen der Krankheit. An erster Stelle steht die Gewichtszunahme. Man spricht von „Stammfettsucht“, wenn der Rumpf besonders betroffen ist, von „Stiernacken“, wenn sich das Fett am Nacken festsetzt und von „Mondgesicht“, wenn die Fettzunahme das Gesicht deutlich verändert. Dabei sind die Gliedmaßen von der Zunahme meist nicht betroffen. Im Gegenteil, sie werden eher muskelschwach und dünn. **SLO3**, Suche „Cushing“, „Was ist das Cushing-Syndrom?“, beschreibt weitere Symptome ausführlich. So kann es zum Beispiel auch zu Hautveränderungen wie Akne, dünner, pergamentener Haut, streifigen, dunkelroten Hautveränderungen im Bauch-, Becken- und Gesäßbereich sowie bei Frauen zu einer Zunahme der Körperbehaarung kommen.

Gibt es eine eindeutige Diagnose? Erfahren Sie auf **SLO4**, „Nebenniere“, „Cushing-Syndrom“, dass eine rasche Diagnose durchaus erschwert werden kann. Im ersten Schritt muss über einen Dexamethason-Hemmtest der zweifelsfreie Nachweis einer Cortison-Überproduktion erbracht werden. Zu diesem Test können Sie sich auf **SLO5**, Suche „Dexamethason-Hemmtest“, „1, Dexamethason-Hemmtest“, näher informieren. Parallel wird häufig ein Urintest durchgeführt. Im Falle eines positiven Cortison-Ergebnisses kommen weitere Diagnoseverfahren zum Einsatz. So wird als Nächstes die Konzentration des ACTH im Blut gemessen. In den meisten Fällen ist dieser Wert erhöht, sodass anschließend nach der Ursache für den hohen Wert gesucht wird. Vielfach reicht eine fachgerecht und ausführlich durchgeführte Funktionsdiagnostik aus, um die Diagnose „Cushing-Syndrom“, das übrigens im Falle des Vorliegens eines Tumors „Morbus Cushing“ genannt wird, zu stellen. Begleitend wird oft eine Computertomografie (CT) durchgeführt. Zu unterscheiden sind das exogene Cushing-Syn-

drom, das durch eine medikamentöse Cortisontherapie ausgelöst wird, und das endogene Cushing-Syndrom, das ohne äußerliches Zutun entsteht.

Was folgt nach der Diagnose?

SLO6, „Morbus Cushing“, „Therapie“, wird zwar von einem Pharmakonzern betrieben, es hält jedoch eine Fülle allgemeingültiger Informationen über Operationen, Bestrahlung, medikamentöser Therapie, wechselwirkende Arzneimittel und vieles mehr bereit. Im Fall eines exogenen Cushing-Syndroms wird die Cortisonmenge reduziert und somit der Krankheit sozusagen der Nährboden entzogen. Beim endogenen Syndrom muss mittels Operation der Tumor entfernt werden, um die Cortisolproduktion zurückzufahren, was Sie unter **SLO7**, „Innere Organe“, „Cushing-Syndrom“, nachlesen können. Diese Seite hält übrigens auch eine Übersicht zahlreicher Spezialisten auf diesem Gebiet bereit. Das Erfreuliche: Heutzutage gibt es eine hohe Wahrscheinlichkeit, die Krankheit in den Griff zu bekommen oder sogar zu heilen.

Und die Prognose? Ohne Behandlung, wie **SLO8**, Suche „Cushing-Syndrom“, „Cushing-Syndrom“, darlegt, kann sich das Syndrom zu einer lebensgefährlichen Krankheit auswachsen. Häufige Begleiterscheinungen sind Herzinfarkt und Schlaganfall. Durch Operation

und/oder Bestrahlung lässt sich das exogene Cushing-Syndrom sehr gut behandeln, wobei auch die Größe des Tumors erfolgsbestimmend ist. Auf derselben Seite wird bezüglich der Prognosen beim Morbus Cushing, **SLO8**, Suche „Cushing-Syndrom“, „Morbus Cushing“, von einer Heilungsrate von 80 Prozent gesprochen.

Hilfe zur Selbsthilfe Für viele Patienten sind Foren im Internet ein wichtiger Weg, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen und mehr darüber zu erfahren. **SLO9** bietet nach kostenfreier Registrierung die Möglichkeit, sich mit anderen Patienten auszutauschen. Das Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e. V., „Glandula.de“, **SL10**, erfordert zwar einen Mitgliedsbeitrag von 25 Euro im Jahr, jedoch erhält man Zugang zu einem weitreichenden Servicespektrum, wie dem Austausch mit Ärzten, mit Betroffenen, Broschüren, telefonischer Beratung, Regionalgruppen und vielem mehr. Eine Investition in die Gesundheit, die sich lohnt.

Es gibt noch zahlreiche weitere Möglichkeiten, sich im Internet über das Cushing-Syndrom zu informieren, aber mit den Hinweisen in diesem Artikel erhalten Sie bereits gutes Rüstzeug, um Ihren betroffenen Kunden mit Rat und Tat zur Seite stehen zu können. ■

Ursula Tschorn, Apothekerin

Übersicht Links

01	https://de.wikipedia.org
02	http://www.endokrinologie.net
03	https://www.tk.de
04	https://www.hormon-info.de
05	http://www.gesundheits-lexikon.com
06	https://www.leben-mit-hypophysentumoren.de
07	http://www.leading-medicine-guide.de
08	https://www.netdokter.de
09	https://forum.hirntumorhilfe.de
10	http://www.glandula-online.de