

Information für Ärzte in der medizinischen Grundversorgung zur früheren Diagnose des Cushing-Syndroms (CS)

ZWECK

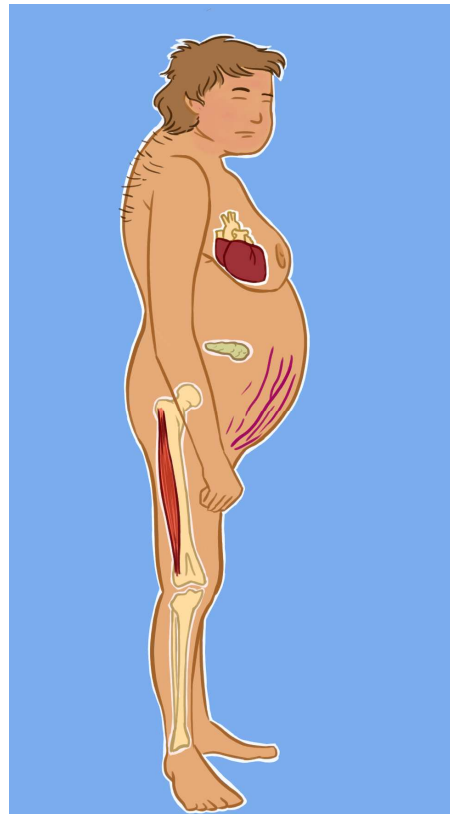
Sensibilisieren von Ärzten in der medizinischen Grundversorgung für das CS im Hinblick auf eine **frühere Diagnosestellung** und eine **Reduzierung** der mit dieser Erkrankung verbundenen **Morbidität und langfristigen Mortalität**.

Könnte dieser Patient unter einem Cushing-Syndrom leiden?

Ein Verdacht auf **CS** liegt insbesondere dann vor, wenn **sich die genannten Symptome über die Zeit deutlicher ausprägen /verschlimmern**.

Hilfreich zur Illustrierung dieser Veränderungen sind **Fotografien**:

- **Weibliche Patientin**
- **Rote Striae** und/oder **Neigung zu Hämatomen**
- **Stammfettsucht** oder **rasche Gewichtszunahme**
- **Bluthochdruck**
- **Diabetes mellitus (DM)**
- **Muskelschwäche und -atrophie**
- **Übermäßige Körperbehaarung** und **Zyklusstörungen**



Ist das Cushing-Syndrom so selten?



Ja. **Niedrige Inzidenz mit 2-3 Pat./Mio Einw./Jahr.**

Aber das CS ist häufig mit folgenden unspezifischen Störungen **assoziiert**:

- **Schlecht kontrollierter Diabetes Mellitus** (1-3% der DM-Patienten leiden unter CS)
- **Übergewicht**
- **Schlecht einstellbare Bluthochdruck** (0,5-1% der Patienten mit Bluthochdruck leiden unter CS)
- **Osteoporose** (11% der älteren Patienten mit Osteoporose und Vertebrafrakturen in einer Studie litten unter CS)
- **Depression**

Die diagnostischen Tests sind nicht vollständig spezifisch, dadurch kann es zu falsch positiven Ergebnissen kommen (anormale Ergebnisse bei gesunden Patienten).

Information für Ärzte in der medizinischen Grundversorgung zur früheren Diagnose des Cushing-Syndroms (CS)

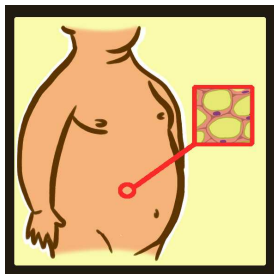
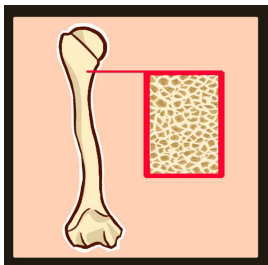
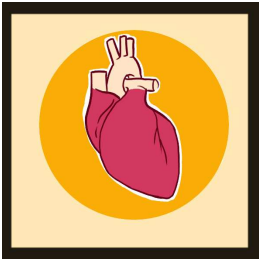
Kann es übersehen werden?

Ja!

Welche Konsequenzen hat die Verzögerung bei der Diagnose?



- **Sinkende Lebensqualität**
- **Höheres kardiovaskuläres Risiko** (einschl. Herzinfarkt, Lungenembolie, Schlaganfall und tiefe Venenthrombose)
- **Verringerung der Knochenmaße** (führt zu Frakturen)
- **Zunahme des Körperfetts** (führt zu Übergewicht, Fettansammlung vor allem am Bauch)
- **Zunahme der Sterblichkeit** (Mortalität 4-5 Mal höher als bei der normalen Bevölkerung)



Ein „starker Verdachts auf CS“ liegt vor, wenn:

Nach Ausschluss der Verwendung exogener Glukokortikoide (nicht nur als Tabletten, sondern auch durch Injektionen, transdermal als Creme oder Lotion, rektal, Tropfen für Nase oder Augen) und der Patient folgendes Zeichen aufweist:

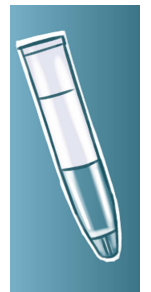
- **Mehrere und progressive Cushing-Symptome:** Leichte Hämatome, Facies Lunata, proximale Muskelschwäche, Striae (insbesondere rote Streifen > 1cm Breite)
- **Adrenales Inzidentalom** (zufällig entdeckter Nebennierentumor)
- **Unerklärliche Osteoporose** oder altersuntypischer **Bluthochdruck**

Wie kann Cushing bestätigt werden?

Durch Auswahl eines **Diagnostetests** mit hoher Diagnosepräzision:

a) Cortisolausscheidung im 24H-Urin, mindestens 2 mal (müssen im Normalbereich liegen)

b) Cortisol im Speichel (Mitternacht) (Entnahme zu Hause in besonderen Röhrchen. Diese enthalten eine Watterolle, die 1-2 Minuten gekaut bzw. eingespeichelt wird - Salivette^R – und mehrere Tage lang stabil bleibt, so dass sie auch per Post ans Labor geschickt werden kann).



c) Suppressionstest mit 1 oder 2 mg Dexamethason (Einnahme 23:00-24:00 h, Blutentnahme zur Bestimmung des Cortisols im Blut 8:00-9:00 h: Wert muss < 2 mcg/L=55 nmol/L liegen)

Information für Ärzte in der medizinischen Grundversorgung zur früheren Diagnose des Cushing-Syndroms (CS)

Bei Vorliegen von **anormalen Testergebnissen**, **Abweichungen** oder im Zweifelsfall **sollte der Patient an den Endokrinologen überwiesen werden**.

KEIN TEST IST PERFEKT, bzw. hat eine optimale Spezifität, es kann also zu **falsch positiven Ergebnissen** kommen.

- Spezifität: Vermögen, die Krankheit bei einem gesunden Subjekt auszuschließen.

- Sensitivität: Vermögen, die Krankheit bei einem erkrankten Subjekt zu diagnostizieren.

Je sensitiver der Test, um so weniger negative Ergebnisse bei betroffenen Personen (falsch negative Ergebnisse). Je spezifischer der Test, um so weniger positive Ergebnisse bei gesunden Personen (falsch positive Ergebnisse).

		Gesamtbevölkerung	
		Erkrankte Bevölkerung	Gesunde Bevölkerung
TEST-ERGEBNISSE	Keine Erkrankung	Falsch -	OK
	Erkrankung	OK	Falsch +

Ist Cushing einfach auszuschließen?

Normale, übereinstimmende Testergebnisse: Weitere Untersuchungen nicht erforderlich, Cushing kann ausgeschlossen werden.

Cushing kann zyklisch auftreten, verläuft aber **normalerweise progressiv**; im Zweifelsfall die Tests nach 6 Monaten wiederholen.

Besondere Bevölkerungsgruppen/ Erschwerende Faktoren für die CS-Diagnose

Bestimmte Krankheiten zeigen einen erhöhten Cortisolspiegel und klinischen Anzeichen für CS, **ohne CS zu sein**:

Depression und andere psychiatrische Erkrankungen

Schlecht kontrollierte Diabetes Mellitus

Adrenales Inzidentalom

Extremes Übergewicht

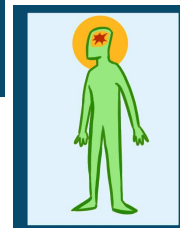
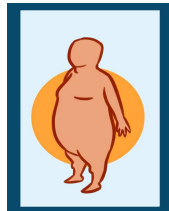
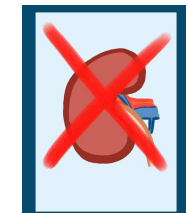
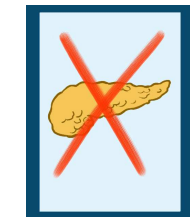
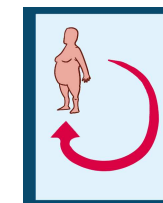
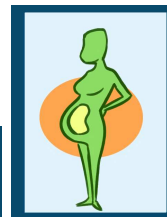
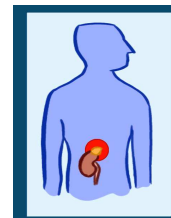
Alkoholismus

Schwangerschaft

Epilepsie

Nierenversagen

Zyklisches CS



Verdacht auf CS bei Kindern:

- **Verlangsamung des Längenwachstums, Gewicht steigt.**
- Normales Übergewicht ist nicht mit einer Verlangsamung des Längenwachstums assoziiert.

Verfasst von Frau Dr. Susan Webb und Alicia Santos

Überarbeitung der Übersetzung durch Christian Strasburger

Mit der Unterstützung von ERCUSYN (www.ercusyn.eu)

Illustrationen von Javi Ruiz (www.ilustradorfreelance.com)

