

# Neu aufgetretener Morbus Addison und gleichzeitige COVID-19-Infektion – Was tun?

Ein Erfahrungsbericht (1. Teil von Prof. Dr. I. A. Harsch)

Man kann den Eindruck bekommen, dass sich 2021 in der Medizin fast alles nur um "Corona" dreht. Das ändert aber nichts daran, dass es auch die "alten" Krankheiten noch gibt. Ungewohnte Probleme können entstehen, wenn beides gemeinsam auftritt:

Mitte Januar 2021 werden bei einer 52-jährigen Patientin zeitgleich eine primäre Nebenniereninsuffizienz (Morbus Addison) und eine Corona-Virus-Infektion (COVID-19) diagnostiziert. Im Vorfeld bestanden Diarrhoen (Durchfälle).

Die Fähigkeit des COVID-19, die Nebenniere in so relevantem Ausmaß zu zerstören, dass fast zeitgleich eine Addison-Krise auftritt, hätte sicherlich für enorme Aufregung in der Fachwelt gesorgt. Hier ergab aber die genauere Erhebung der medizinischen Vorgeschichte, dass der Prozess wohl doch schon eine Weile länger besteht. Die Patientin berichtet, dass sie seit 2 bis 3 Jahren bemerkt, dass die Haut auch an nicht dem Sonnenlicht ausgesetzten Stellen schnell bräunt. Ein Leistungsknick besteht seit dem Herbst 2020. In der letzten Zeit ist auch eine Gewichtsabnahme von 5 kg zu konstatieren gewesen. Im Dezember wurde eine Autoimmuntireoiditis Hashimoto diagnostiziert und mit Thyroxin behandelt. Damit muss eigentlich korrekterweise von einem polyendokrinen Autoimmunsyndrom Typ II oder auch Schmidt-Syndrom gesprochen werden.

Bei der Aufnahme fiel im Labor das typischerweise erniedrigte



**Abb. 1:** Bild der Patientin. Die Bräunung der Haut fällt besonders im Stirnbereich auf.

Natrium (127 mmol/l; Norm: 136 bis 145) und das erhöhte Kalium (5,91 mmol/l; Norm: 3,5 bis 5,1) sowie ein niedriger Blutdruck und die typische Bräunung der Haut auch an nicht der Sonne ausgesetzten Bereichen auf.

Die PCR-Testung auf COVID-19 erfolgt inzwischen in unserer Klinik routinemäßig und war positiv. Zeichen eines Infektes der oberen Luftwege oder gar eine Lungenentzündung bestanden zunächst nicht. Die einleitend beschriebenen Diarrhoen könnten allerdings durch die COVID-19-Infektion ausgelöst worden sein. Ein Nachweis dieser Keime ist aktuell bei Stuhluntersuchungen noch nicht etabliert. Die „üblichen Verdächtigen“ solcher Probleme, wie Rotaviren, Salmonellen etc. wurden nicht nachgewiesen.

Insofern lässt sich spekulieren, dass die COVID-19-Infektion, die schon länger latent vorhandene Nebenniereninsuffizienz "zum Kippen" brachte (allerdings kann auch die Addison-Krise per se zu Diarrhoen führen).

Nach Stabilisierung des Allgemeinzustandes durch Flüssigkeitsgaben und Hydrocortison als Kurzinfusion stellte sich die Frage, wie es denn nun hinsichtlich Feineinstellung der Hormon-Ersatztherapie und Beratung bzw. Schulung der Patientin bei weiterhin gegebener Infektiosität weitergehen soll.

In der Praxis hatte die Patientin aber Glück im Unglück. Unsere Klinik (insgesamt 618 Betten) verfügt aus der Not heraus über mehrere Stationen für COVID-19-Erkrankte,

darunter auch die ehemals vor allem für endokrinologische und diabetologische Krankheitsbilder zuständige. Mitte Januar 2021 hielt der Landkreis Saalfeld-Rudolstadt den traurigen Rekord mit der höchsten 7-Tage-Inzidenzrate von COVID-19 in ganz Deutschland (z. B. 14. Januar: 601,8). Damit war das medizinische Personal "sturmerprobt" und mit den erforderlichen Hygienemaßnahmen bestens vertraut. Es war auch nicht zu erwar-

ten, dass die regional hohe Fallzahl für COVID-19-Erkrankte schlagartig zurückgehen würde und man die Schulung und Beratung auf "bessere Zeiten" vertagen könnte. Diese erwies sich dann mit viel gutem Willen und mancherlei Improvisation auch als möglich, wie Andrea Orloff (Endokrinologie-Assistentin DGE) im 2. Teil berichten wird. Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass die wie immer erst verspätet vorliegenden Basalwerte

(Grundwerte, das heißt nicht im Rahmen eines endokrinologischen Funktionstests gewonnene Werte) für Cortisol (nieder) und ACTH (massiv erhöht) die Diagnose bestätigten. Auf den eigentlich üblichen ACTH-Test verzichteten wir. Auch die üblichen Hygienemaßnahmen garantieren keinen 100-%-Schutz vor der Infektion, weshalb die Kontakthäufigkeit auch auf das Notwendigste beschränkt werden sollte.

## Teil 2 von Andrea Orloff (Endokrinologie-Assistentin DGE)

Mit der Aufnahme unseres ersten COVID-19-Patienten am 29.2.2020 wurden die Durchführung endokrinologischer Funktionsdiagnostik, Schulungen und Beratungen unter stationären Bedingungen auf eine harte Probe gestellt. Quasi über Nacht wurde unsere Station für Endokrinologie und Diabetologie (24 Betten) zur Isolationsstation umfunktioniert. Die Patientinnen und Patienten sind in die ambulante Weiterbetreuung entlassen worden oder mussten in fachfremde Abteilungen verlegt werden. Sprechstundentermine mussten verlegt bzw. ganz abgesagt werden. Unser Schulungsraum stand, aufgrund einzuhaltender Abstände nur noch eingeschränkt zur Verfügung. Das eingespielte Team, welches bisher mit der Behandlung endokrinologischer Krankheitsbilder vertraut war, musste jetzt COVID-19-Patienten versorgen. Die Umsetzung verschärfter Hygienerichtlinien und das Arbeiten im Vollschutz bestimmten von nun an unseren Arbeitsalltag. In anderen Abteilungen gestaltete sich die Zusammenarbeit aber durchaus als konstruktiv und bei der einen oder anderen Pflegekraft wurde auch neues Interesse geweckt.

Einige Patientinnen und Patienten wurden dennoch bei uns versorgt. Ich musste zusätzliche Zeit für das

Umkleiden einplanen, wenn z. B. Blutentnahmen termingerecht erfolgen sollten. Das Arbeiten mit FFP2-Maske, Gesichtsschutz und nicht atmungsaktiven Kitteln ist beschwerlich und erfordert, bei zum Teil eingeschränktem Gesichtsfeld, erhöhte Konzentration. In Mehrbettzimmern habe ich zudem zusätzlich pflegerische Tätigkeiten durchgeführt, um unser Pflegepersonal zu entlasten und Schutzkleidung zu sparen, welche ja zumindest am Anfang der Pandemie schnell knapp wurde.

Für Schulungen, z. B. zur Dosisanpassung von Hydrocortison, habe ich meine Flipchart-Präsentation fotografiert und ausgedruckt, so konnte ich diese mit in die Zimmer nehmen. Auch Telefonate und Videoschulungen waren möglich und wurden von den Betroffenen dankbar angenommen. Die erforderliche Umfelddiagnostik, z. B. Knochendichtemessung oder Ultraschalluntersuchungen, ist durchgeführt worden, wenn im Verlauf die PCR (Rachenabstrich u. a. zum Nachweis von Coronaviren) wieder negativ war bzw. wurde auf Termine nach dem Krankenhausaufenthalt verschoben.

Wir leben und arbeiten nun bereits seit über einem Jahr in der Pandemie. Auch wenn ein normaler



Abb. 2: Schulung in Coronazeiten

Arbeitsalltag noch nicht absehbar ist und es aktuell noch an persönlicher Nähe fehlt, kann ich doch ein positives Fazit ziehen. Trotz aller Widrigkeiten war und ist es uns möglich unsere Patientinnen und Patienten professionell zu versorgen und in einem stabilen Gesundheitszustand in die ambulante Weiterbetreuung zu entlassen.

Zum Schluss noch eine schöne Anekdote, die uns noch lange

in Erinnerung bleiben wird. Die zuvor von Prof. Dr. Harsch vorgestellte Patientin mit primärer Nebennierenrinden-Insuffizienz sah während ihres stationären Aufenthaltes eine Dokumentation über den Tierpark in Delitzsch. Dort hatte im Herbst 2020 ein junger Zebrahengst aus Rheine ein neues Zuhause gefunden. Bisher hatte er noch keinen Namen, da für ihn noch keine Patenschaft übernommen wurde. Aufgrund fehlender Besucher wurde dann ein TV- Aufruf gestartet. Unsere Patientin meldete sich darauf und berichtete von ihrer Krankheitsgeschichte. Das temperamentvolle Tier wurde nun auf den

Namen „Addison“ getauft. Unserer Patientin geht es mittlerweile deutlich besser, die frühere Leistungsfähigkeit ist fast vollständig wiederhergestellt und wir freuen uns mit ihr, wenn sie „ihr“ Zebra endlich besuchen darf.



### Glossar:

**PCR:** Polymerase Chain Reaction – „Goldstandard“ zur Erfassung von Material des Corona-Virus, wird durch Schleimhautabstrich gewonnen.

**7-Tage-Inzidenz:** Ist eine Grundlage für die Einschätzung der Entwicklung der Pandemie. Der Wert bildet die Fälle pro 100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen ab.


**COVID-19:** Corona Virus Disease; die Zahl 19 steht für das Jahr 2019, als das Virus zum ersten Mal auftrat.

**ACTH:** Adrenocorticotropes Hormon ist das von der Hypophyse abgegebene Hormon, das die Corticoid-Abgabe durch die Nebennieren steuert.

## Neue Foren-Rubrik "COVID-19/Corona-Pandemie"


Mitglieder finden in unserem Forum (siehe [forum.glandula-online.de](http://forum.glandula-online.de)) inzwischen auch eine Rubrik zum Thema "COVID-19/Corona-Pandemie" - enthalten in der Übrubrik "Alles Weitere rund um das Thema Gesundheit".

Allgemeine Informationen zum Forum lesen Sie unserem geschützten Mitgliederbereich.



**Hypophysen- und  
Nebennierenerkrankungen e. V.**

☰



♥ Spenden

[Startseite](#) > **Neue Foren-Rubrik "COVID-19/Corona-Pandemie"**

## Neue Foren-Rubrik "COVID-19/Corona-Pandemie"

Mitglieder finden in unserem Forum (siehe [forum.glandula-online.de](http://forum.glandula-online.de)) inzwischen auch eine Rubrik zum Thema "COVID-19/Corona-Pandemie" - enthalten in der Übrubrik "Alles Weitere rund um das Thema Gesundheit".

Allgemeine Informationen zum Forum lesen Sie unserem geschützten [Mitgliederbereich](#).