

Hypophyseninsuffizienz nach Schädel-Hirn-Trauma

H. Etzrodt, *Ulm*

Zusammenfassung

Klinisch manifeste Störungen der Hypophysenfunktion nach Schädel-Hirn-Trauma können wahrscheinlich mit großer Latenz auftreten. In der Literatur werden Intervalle von bis zu 20 Jahren zwischen dem traumatischen Ereignis und der Diagnose einer resultierenden HVL-Insuffizienz berichtet [1]. Im nachfolgenden beschriebenen Fall betrug dieses Intervall sogar 32 Jahre.

Schlüsselwörter: Hypophysenvorderlappeninsuffizienz, Anämie, Schädel-Hirn-Trauma, Substitutionstherapie

Hypopituitarism secondary to head trauma

H. Etzrodt

Abstract

Posthead trauma hypopituitarism may become clinically evident at any time after the accident. Intervals up to 20 years between head trauma and clinical diagnosis of hypopituitarism are reported in the literature [1]. In the following case study, the patient was diagnosed only 32 years after the trauma.

Key Words: hypopituitarism, anaemia, head trauma, hormone substitution

© Hippocampus Verlag 2005

Einleitung

Aktuellen Daten zufolge kommt es bei jedem zweiten bis dritten Patienten mit Schädel-Hirn-Verletzungen zu Störungen der Hypophysenvorderlappenfunktion. Dabei können die hormonellen Achsen offenbar auch noch Jahre nach dem traumatischen Ereignis ausfallen.

Vorgeschichte

Der heute 38-jährige Patient (Körpergröße 1,85 cm, Gewicht 100 kg) unterzog sich seit 1996 wegen einer Anämie unklarer Genese zahlreichen internistischen Untersuchungen inklusive Endoskopie und Knochenmarkpunktion, die jedoch keine Klärung der Ursache erbrachten. Weiter auffällig war eine Kinderlosigkeit, die auf eine retrograde Ejakulation zurückgeführt wurde. Der Patient war in seiner Leistungsfähigkeit als Arbeiter in einer Metallgießerei stark eingeschränkt, ging aber seinem Beruf nach.

Im März 2004 kam es zu einer Verschlechterung des Allgemeinbefindens mit Muskelschmerzen, Frieren und ausgeprägter Abgeschlagenheit, so dass der Patient im April 2004 in die endokrinologische Praxis *Dr. Etzrodt*, Ulm, überwiesen wurde. Er zeigte eine insgesamt geringe Kör-

perbehaarung, fehlende laterale Augenbrauen und war sehr blass. Der Patient gab an, seit Jahren unter einem Libidomangel zu leiden und keine Erektionen mehr zu haben. Das Hodenvolumen betrug 20 ml, der Hoden-Tonus war herabgesetzt. Die fachendokrinologische Untersuchung ergab schließlich eine Insuffizienz des Hypophysenvorderlappens mit einem Ausfall sämtlicher Achsen.

Substitution fehlender Hormone

Seit Mai 2004 erhält der Patient eine Substitutionstherapie mit zuletzt folgenden Dosierungen:

- Cortison (Cortison CIBA) 12,5 mg – 12,5 mg – 0,
- Levothyroxin (Euthyrox®) 0,1 mg – 0 – 0 – 0,
- Testosteron als Gel (Testogel®) 50 mg pro Tag,
- rekombinantes Wachstumshormon (Genotropin®) 0 – 0 – 0 – 0,3 mg.

Der Patient erholte sich innerhalb von zwei Wochen, die Arbeit strengt ihn nicht mehr so an. Das Blutbild verbessert sich langsam mit einem Anstieg der Erythrozyten von 3,9 auf 4,4 Mio/ μ l und des Hämoglobins von 11,0 auf 12,6 g/dl innerhalb von acht Wochen. Mit einer weiteren Verbesserung der hämatologischen Parameter ist zu rechnen.

Kommentar

Als mögliche Ursache für die Insuffizienz des Hypophysenvorderlappens fanden sich bei dem Patienten weder Tumoren noch entzündliche Zeichen noch andere Prozesse. Die Erkrankung ist vermutlich auf ein Schädel-Hirn-Trauma zurückzuführen, das der Patient als Sechsjähriger erlitten hatte. Da Wachstum und Sexual-Entwicklung normal verliefen, muss die jetzt vorliegende komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz erst nach langem Intervall entstanden sein. Die Anämie wurde nicht mit dem Unfall in Verbindung gebracht, der sich 24 Jahre vor der Diagnose ereignet hatte. Die Anämie ist auf die Hypophyseninsuffizienz zurückzuführen und wurde durch die Substitution behoben.

Mit welcher Latenz Funktionsstörungen der Hypophyse nach Schädel-Hirn-Traumata auftreten können, ist nicht genau bekannt. In einer Analyse von rund 200 Fallberichten vergingen zwischen dem traumatischen Ereignis und der Diagnose bis zu 20 Jahre [1]. Eine frühere Diagnose wäre im vorliegenden Fall eventuell möglich gewesen, hätte man aufgrund des unerfüllten Kinderwunsches, der ungeklärten Anämie oder des Erscheinungsbildes des Patienten eine endokrinologische Diagnostik eingeleitet. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass ein normaler Serumspiegel von TSH – zum Beispiel im Rahmen der üblichen hausärztlichen oder internistischen Labordiagnostik – eine Hypophyseninsuffizienz nicht sicher ausschließt. Sind beispielsweise die Werte für peripheres T3 und T4 erniedrigt, ist ein an sich normaler TSH-Spiegel bereits als insuffizient zu betrachten.

Literatur

1. Benvenga S, Campenni A, Ruggeri RM, Trimarchi F: Hypopituitarism secondary to head trauma. JCEM 2000; 85 (4): 1353-1361

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Harald Etzrodt
Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie
Bahnhofplatz 7
D-89073 Ulm
e-mail: etzrodt.jgch@t-online.de