

Uncharakteristische Beschwerden – deutliches Hautbild

Anamnese

Ein 51-jähriger Patient stellt sich im Verlauf von mehreren Jahren wiederholt wegen uncharakteristischer, körperlicher Beschwerden aus den verschiedensten Fachbereichen wie Kopfschmerz, thorakales Ziehen, Wirbelsäulenbeschwerden – LWS, usw., sowie sozialmedizinischen Fragestellungen und familienmedizinischen Problemen vor. Der Patient macht den Eindruck eines „sensiblen“, „empfindlichen“ und psychisch leicht zur Dekompensation neigenden Patienten. Uncharakteristische Infekte erscheinen etwas verlängert. Im Rahmen eines solchen prolongierten Infektes wird der Patient einem Hals-Nasen-Ohrenspezialisten vorgestellt. Dieser empfiehlt aufgrund einer Zyste im Nasennebenhöhlenbereich eine Operation und stationäre Aufnahme.

Die sodann durchgeführte Operation zeigt wieder einen etwas verlängerten Heilungsverlauf, in deren Rahmen eine psychische Dekompensation im Sinne „unspezifischer Ängste“ und letztendlich auch „Angst zu sterben“ auftreten. Nach erfolgter Rekonvaleszenz tritt ein Jahr später erneut eine angstgefärbte psychische Dekompensation mit Schwächegefühl und diffusen uncharakteristischen Symptomen auf.

Differenzialdiagnostik

Das Beschwerdebild ist bis auf obige Zysten-Operation keinem eindeutigen primären Krankheitsbild zuzuordnen. Auf Wunsch des Patienten wird dieser zur weiteren Diagnostik stationär überwiesen.

Im Aufnahmebefund zeigt sich das in den Fotos dargestellte „Hautbild“. Es handelt sich um eine deutliche dunkel- bis fast schwärzliche hyperpigmentierte Mamillenregion beiderseitig, ein deutlich hyperpigmentiertes Genital (Penis und Skrotum) sowie ein deutlich hyperpigmentiertes Analtrichter.

Diagnose

Aus diesem Bild und dem uncharakteristischen, teils verworrenen, nicht richtungsweisenden Anamneseverlauf ergibt sich der Verdacht auf einen Morbus Addison. Die nach



Deutliche Hyperpigmentierung der Mamillenregion

Blickdiagnose durchgeführten Untersuchungen (ACTH-Test usw.) bestätigten den Verdacht. Nicht aufgetreten war eine primäre Niereninsuffizienz. Der durchgeführte Tuberkulose-Test war negativ.

Therapie

Hydrokortison 15-5-5 mg, Astonin® H 0,1 mg 1x1. Weitere neurologisch-psychiatrische sowie pulmonologische Medikation. Der Patient ist unter dieser Therapie nahezu beschwerdefrei. Krankheitsanfälligkeit und -häufigkeit sind deutlich reduziert.

Nach langwieriger Intervention beim Arbeitgeber und letztlich Beschäftigung im Einschichtbetrieb ist der Patient seinem Alter entsprechend wieder belastungsadäquat einsetzbar. Der Patient wurde aufgeklärt und erhielt einen Notfallplan zur eventuellen Anpassung der Medikation.

Fazit

Auch bei nicht richtungsweisenden Symptomen oder Befunden und sehr diffusen nicht zuordenbaren Beschwerden ist die ganzkörperliche Untersuchung (Haut) sinnvoll. Richtungsweisend war der Hautbefund, der retrospektiv viele seiner Beschwerden erklärte.

Autor

Dr. Otto Joh. Beifuss, Facharzt für Allgemeinmedizin, Ärztegemeinschaft Bad Staffelstein, Untertzellitzer Straße 31, 96231 Bad Staffelstein,
Dr. Werner John, Helmut-G.-Walther-Klinikum, Professor-Arneth-Straße 2, 96215 Lichtenfels