



## Medizinische Klinik und Poliklinik III

Direktor: Prof. Dr. med. S. Bornstein

### Endokrinologie, Stoffwechsel, metabolische Knochenerkrankungen

Bereichsleiter: Prof. Dr. med. L. C. Hofbauer

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus · 01307 Dresden

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
an der Technischen  
Universität Dresden

Anstalt des öffentlichen Rechts  
des Freistaates Sachsen

Fetscherstraße 74  
01307 Dresden  
Telefon (0351) 4 58 - 0

Sehr geehrte

wir berichten über die

Patientin

wohnhaft

geboren am 1975

Aufnahmenr.

die sich am 27.06.2023 in unserer ambulanten Behandlung befand.

**Diagnosen: Unklare Gewichtszunahme 10 kg/12 Monate**

- Aktuell: k.A. für overttes Cushing-Syndrom

**Steatosis hepatis II° mit dtl. erhöhten hepatischen Parametern, a.e.  
multifaktoriell**

**NASH/Z.n. Alkoholabusus/medikamentös-toxisch unter Polypharmazie**

- k.A. für Virushepatitis

**FNH in Lebersegment III**

#### Weitere Diagnosen

Adipositas, BMI 33.8

Hypercholesterinämie

arterielle Hypertonie

Depression

Hypothyreose

Z.n. Nikotinabusus

Z.n. Alkoholabusus

Penicillinallergie

#### **Anamnese**

stellte sich zum Ausschluss eines Cushing-Syndroms vor. Die Patientin klagte über eine Gewichtszunahme von 10 kg über das letzte Jahr und seither fühle sie sich auch zunehmend schwach. Diese sei nicht nur mit dietätisch erklärbar. Seit dem gleichen Zeitraum habe sie bemerkt, dass die Wunde langsamer als früher heilen würden. Sonstige typische Symptome und

Zeichen für Cushing-Syndrom (Striae rubrae, "Buffalo Hump", Sarcopenie, Vollmondgesicht, Pletora) sind nicht zu eruieren.

Die Patientin leide an einer schweren Depression, weswegen sie seit Jahren krankgeschrieben sei (beruflich Krankenschwester). Die Erkrankung sei seit 2011 medikamentös behandelt. Eine arterielle Hypertonie wurde 2020 erstmalig diagnostiziert. Unter der aktuellen Therapie seien die Werte gut eingestellt.

Bei der Patientin am Juni sei eine gestörte Nüchterglucose diagnostiziert. Ein oGTT sei noch notwendig.

Eine Hypercholesterinämie sei bereits bekannt aber nicht medikamentös behandelt.

Die Patientin sei noch nicht in der Menopause. Der Zyklus sei regelmäßig.

Genussmittelanamnese: Ex Raucherin, seit 6 Monaten aufgehört, früher 15 Zi/Tag seit dem 14. LJ. Alkoholabusus bis vor 2 Jahren (vorwiegend Wein).

Familienanamnese: Mutter vor verschiedenen Jahren an einem Hirntumor gestorben, die Patientin kann keine weitere Informationen über Sie liefern. Vater noch lebendig, jedoch habe die keinen Kontakt mit ihm.

**Allergien: Penicillin**

### Klinische Befunde

48-jährige Patientin. Größe: 165 cm, Gewicht: 92 kg, BMI 33,79 kg/m<sup>2</sup>, Allgemeinzustand: gut. Ernährungszustand: gut. Haut: Hautturgor normal, Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet. Kopf: Frei beweglich. NAP: frei. Augen: unauffällig. Pupille links: mw, Pupille rechts: mw, Lichtreaktion: . Mund: Nicht untersucht. Rachenring: nicht untersucht. Tonsillen: nicht untersucht. Periphere Lymphknoten: nicht untersucht. Schilddrüse: nicht untersucht. Thorax: symmetrisch freibeweglich. Pulmo: sonorer Klopfeschall, Atemgeräusch vesikulär, seitengleich belüftet, keine Nebengeräusche. Cor: RR 138/99 mmHg. Herzaktion rhythmisch, HF 75/min, kein Geräusch. Abdomen: weich, keine AWS, kein Druckschmerz ubiquitär, keine Resistenzen. Leber nicht palpabel. Milz nicht palpabel. Peristaltik regelrecht. Nierenlager ohne Klopfeschmerz. Keine Hernien sichtbar. Rektale Untersuchung: nicht durchgeführt. Extremitäten: frei beweglich, keine Ödeme, keine Umfangsdifferenz, keine Rötung oder Schwellung. Keine thrombosetypischen Druckschmerzen. Wirbelsäule: kein KS. ZNS: Grob orientierende neurologische Untersuchung unauffällig, vollständig orientiert.

### Keine typischen Cushing-Stigmata

#### Laborwerte:

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	5.7.23 10:50	7.7.23 17:22	25.7.23 08:16	25.7.23 08:17	25.7.23 08:29
Status			* Endbefund ohne Befundung		* Endbefund	Endbefund	* Endbefund
Material:						Serum	
Hämoglobin i.B. (EDTA)	7,40 - 10,70	mmol/L	8.80				
Hämatokrit i.B. (EDTA)	0,370 - 0,470	L/L	0.41				
Leukozyten i.B. (EDTA)	3,8 - 9,8	GPt/L	5.69				
Thrombozyten i.B. (EDTA)	150 - 400	GPt/L	300				
Mittleres Thrombozytenvolumen (EDTA)	9,0 - 13,0	fl	10.0				
Erythrozyten i.B. (EDTA)	4,20 - 5,40	TPt/L	4.42				
mittl.korp.Hämogl. (MCH)	1,70 - 2,10	fmol	1.99				
mittl. korp. Hb-Konz. (MCHC)	20,0 - 23,0	mmol/L	21.3				
mittl.korp.Volumen (MCV)	80 - 96	fl	93				
Ery-Verteil.-breite (EDTA)	11,6 - 14,4	%	14.2				
Neutr. Granulozyten (abs.)	1,80 - 7,55	GPt/L	2.99				
Lymphozyten (abs.)	1,50 - 4,00	GPt/L	1.89				
Monozyten (abs.)	0,20 - 1,00	GPt/L	0.54				
Eosino. Granulozyten (abs.)	0,00 - 0,49	GPt/L	0.20				

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	5.7.23 10:50	7.7.23 17:22	25.7.23 08:16	25.7.23 08:17	25.7.23 08:29
<b>Baso. Granulozyten (abs.)</b>	0,00 - 0,20	GPT/L	0.07				
<b>Quick i.P.</b>	70 - 120	%			117		
<b>INR i.P.</b>	0,9 - 1,2				0.91		
<b>aPTT i.P.</b>	24 - 36	s			28		
<b>C-reaktives Protein i.S.</b>	< 5.0	mg/L	3.4				
<b>Glukose i.S.</b>	4,50 - 6,00	mmol/L	* 5.12				
<b>HbA1c i.VB</b>	< 6.5	%	* 5.8				
<b>HbA1c [IFCC] i.VB</b>	< 48	mmol/mol	* 40				
<b>Lipämie-Index (Serum) L</b>	<10				<b>22↑</b>		19
<b>Natrium i.S.</b>	136,0 - 145,0	mmol/L	139.1				
<b>Kalium i.S.</b>	3,50 - 5,10	mmol/L	4.39				
<b>Kreatinin i.S.</b>	44 - 80	µmol/L	77		79		
<b>eGFR für Kreatinin (n.CKD-EPI)</b>	!sKomm	mL/min/1,73	* 79		* 77		
<b>Harnstoff i.S.</b>	2,6 - 6,7	mmol/L	4.0				
<b>ALAT i.S.(IFCC mit P-5-P)</b>	< 0,60	µmol/(s*L)	<b>4.56↑</b>		<b>3.09↑</b>		
<b>ASAT i.S.(IFCC mit P-5-P)</b>	< 0,60	µmol/(s*L)	<b>2.62↑</b>		<b>1.44↑</b>		
<b>Gamma-GT i.S.</b>	<0,70	µmol/(s*L)	<b>3.72↑</b>		<b>3.24↑</b>		
<b>Alkal. Phosphatase (IFCC) i.S.</b>	0.58 - 1.75	µmol/(s*L)	1.28		<b>1.83↑</b>		
<b>LDH i.S. (IFCC)</b>	2,25 - 3,55	µmol/(s*L)	<b>5.08↑</b>		<b>3.97↑</b>		
<b>Bilirubin (ges.) i.S.</b>	< 21,0	µmol/L			3.8		
<b>Bilirubin(konj) i.S.</b>	< 5,1	µmol/L			2.9		
<b>Kalzium i.S.</b>	2,09 - 2,54	mmol/L	2.29				
<b>Phosphat i.S.</b>	0,87 - 1,45	mmol/L	0.95				
<b>Thyreoideastimul. H.i.S.</b>	0.27 - 4.20	mU/L	1.47				
<b>Freies Trijodthyronin i.S.</b>	3.13 - 6.76	pmol/L	* 4.27				
<b>Freies Thyroxin i.S.</b>	12.00 - 22.00	pmol/L	* 17.60				
<b>Gesamteiweiß i.S.</b>	66,0 - 83,0	g/L	69.9				
<b>Albumin i.S.</b>	35,0 - 52,0	g/L	45.9		50.6		
<b>Albumin i.S. (relativ)</b>	55.8 - 66.1	%	61.6				
<b>alpha1-Globuline i.S.</b>	2.9 - 4.9	%	3.7				
<b>alpha2-Globuline i.S.</b>	7.1 - 11.8	%	11.2				
<b>beta-Globuline i.S.</b>	8.4 - 13.1	%	11.8				
<b>gamma-Globuline i.S.</b>	11.1 - 18.8	%	11.7				
<b>Albumin i.S. (rechn.)</b>	35,0 - 52,0	g/L	43.1				
<b>Cholesterol i.S.</b>	< 5,20	mmol/L	<b>6.57↑↑</b>				
<b>HDL-Cholesterol i.S.</b>	> 1.10	mmol/L	1.39				
<b>LDL-Cholesterol i.S.</b>	s.Kommentar	mmol/L	* <b>4.46↑</b>				
<b>Freie Fettsäuren</b>	100 - 450	µmol/L	424				
<b>Lipoprotein(a) i.S.- 2.Generation</b>	< 45	nmol/L	< 7				
<b>Ostase i.S.</b>	!sKomm	U/L	* 31.0				
<b>Adrenocorticotroph.H.i.P.</b>	2.6 - 10.1	pmol/L	3.9				2.8
<b>Cortisol i.S.</b>	124 - 662	nmol/L	* 220				* <b>86↓</b>
<b>Renin i.P.</b>	!sKomm	pg/mL	* <b>1.8↓</b>				
<b>Aldosteron i.P.</b>	!sKomm	pmol/L	* <b>&lt;63,7↓</b>				
<b>Quotient Aldosteron/Renin</b>	< 52.0		* [n.ber]				
<b>25-OH-Vitamin D i.S.</b>	!sKomm	ng/mL	* 36.6				
<b>Urin:</b>					Sammelurin		
<b>Sammelmenge (Urin)</b>		mL			900		
<b>Sammelzeit (Urin)</b>		h			24		
<b>Kreatinin i.U. (Konz.)</b>	nicht definiert	mmol/L			11.63		

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	5.7.23 10:50	7.7.23 17:22	25.7.23 08:16	25.7.23 08:17	25.7.23 08:29
Natrium i.U. (Konz.)	nicht definiert	mmol/L			117.4		
Natrium i.U. (pro Tag)	94,0 - 222,0	mmol/24h			105.7		
Kalium i.U. (Konz.)	32,0 - 83,0	mmol/L			* 88.08↑		
Kalium i.U. (pro Tag)	25,0 - 125,0	mmol/24h			79.27		
Kreatinin i.U. (pro Tag)	6,60 - 13,90	mmol/24h			10.47		
Gesamtprotein i.U. (Konz.)	nicht definiert	g/L			0.07		
Eiweiß/Krea-Ratio i.U.	< 100	mg/g Krea			53		
Gesamtprotein i.U. (pro d)	< 0,10	g/24h			0.063		
Albumin i.U. (Konz.)	nicht definiert	mg/L			8.32		
Albumin i.U. (pro d)	< 25,00	mg/24h			7.49		
Albumin/Krea-Ratio (mmol)	< 2,26	mg/mmolKre			0.72		
Cortisol i. U.(Konz.)		nmol/L			123.8		
Cortisol i.U.(pro Tag)	11.8 - 485.6	nmol/24h			111.4		
Abnahmezeit Speichel							Mitternacht
Cortisol i. Speichel	!sKomm	nmol/L					* 2.55↓
Hepatitis A-Virus anti-HAV IgG	> 1,10 negativ	Index				* >2.70	
Hepatitis A-Virus anti-HAV IgG						negativ	
Hepatitis A-Virus anti-HAV IgM	< 0.90 negativ	Index				<0.10	
Hepatitis A-Virus anti-HAV IgM						negativ	
Hepatitis B-Virus HBs-Antigen	< 0,05 negativ	IU/mL				<0.030	
Hepatitis B-Virus HBs-Antigen						negativ	
Hepatitis B-Virus anti-HBs	< 9.00 negativ	mIU/mL				* 1000.01↑	
Hepatitis B-Virus anti-HBs						positiv↑	
Hepatitis B-Virus anti-HBc gesamt	> 1.10 negativ	Index				* 2.55	
Hepatitis B-Virus anti-HBc gesamt						negativ	
Hepatitis B-Virus anti-HBc IgM	< 0.90 negativ					0.12	
Hepatitis B-Virus anti-HBc IgM						negativ	
Hepatitis B-Virus HBe-Antigen	< 0.09 negativ	PEIU/mL				<0.01	
Hepatitis B-Virus HBe-Antigen						negativ	
Hepatitis B-Virus anti-HBe	> 1.10 negativ	Index				* 1.92	
Hepatitis B-Virus anti-HBe						negativ	
Hepatitis C-Virus anti-HCV Suchtest	< 1,00 negativ	S/CO				0.100	
Hepatitis C-Virus anti-HCV Suchtest						negativ	
Cytomegalie-Virus IgG	< 12,00 negativ	U/mL				86.7↑	
Cytomegalie-Virus IgG						positiv↑	
Cytomegalie-Virus IgM	< 18,00 negativ	U/mL				7.56	
Cytomegalie-Virus IgM						negativ	
Epstein-Barr-Virus IgG-Blot						positiv↑	
-> p18/VCA						* positiv↑	
-> p23/VCA						positiv↑	
-> p54/EA						positiv↑	
Epstein-Barr-Virus VCA IgM	< 20.00 negativ	U/mL				20.00	

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	5.7.23 10:50	7.7.23 17:22	25.7.23 08:16	25.7.23 08:17	25.7.23 08:29
Epstein-Barr-Virus VCA IgM						grenzw.	
Epstein-Barr-Virus IgM-Blot						* negativ	

## Befunde

### EKG vom 05.07.2023

SR, Hf 69/min, PQ 170ms, QRS 75 ms, QTc 418 ms, keine ERBS, keine Ischämizeichen, keine Zeichen einer Rechts- oder Linksventrikulärhypertrophie

### Sonographie Gallenblase- und wege, durchgeführt am 25.07.2023

**Befund: Gallenblase:** Postprandial kontrahiert. Kein Steinnachweis. Kein Hinweis auf Entzündung.

**Gallenwege:** Extra- und intrahepatische Gallenwege nicht erweitert. DHC im mittleren Bereich 6 mm, im Hilus 3 mm.

**Sonographie Leber,** durchgeführt am 25.07.2023 um 13:31

**Befund: Leber:** Organ grenzwertig groß mit 163 mm in der MCL. Regelrechte Kontur. Oberfläche glatt. Echomuster inhomogen und deutlich verdichtet. Unregelmäßig begrenztes Areal im Gallenblasenbett, a.e. Minderverfettung in loco typico entsprechend. In Seg. III rundliche, scharf begrenzte, echoarme und perfundierte Läsion 10 x 12 mm groß, a.e. FNH. Pfortader im Stamm orthograd perfundiert mit Vmax 15 cm/s. Lebervenen regelrecht perfundiert, schlank und gestreckt verlaufend. Kein Aszites.

**Gesamtbeurteilung:** Steatosis hepatis II° mit Minderverfettung in loco typico. B-Bildsonographisch keine Zeichen des Leberumbaus.

V.a. FNH in Leberseg. III.

**Empfehlung:** Ergänzend KM-Sonographie zur Beurteilung der echoarmen Läsion in Leberseg. III empfohlen.

### Sonographie Leber mit KM, durchgeführt am 02.08.2023 um 14:28

**Befund:** In Seg. III rundliche, scharf begrenzte, echoarme und perfundierte Läsion 10 x 12 mm groß.

Nach Gabe von Sonovue zeigt sich eine vollständige arterielle Hyperkontrastierung (mit einem identifizierbaren zuführendem Gefäß). Die genaue Kontrastmittelausbreitung kann bei kleiner Läsion, Steatose und 8 cm Eindringtiefe nicht sicher beurteilt werden. Die Läsion ist bis 3 min p.i. noch hyperkontrastiert.

**Gesamtbeurteilung:** Benigne Läsion in Seg. III, a.e. einer FNH entsprechend.

## Verlauf

Bei normalem Cortisol im 24h-Urin sowie im mitternächtlichen Speichel kann ein klinisch relevanter Hypercortisolismus ausgeschlossen werden.

Die unzureichende Suppression im Dexametasonhemmttest kann durch die psychische Komorbidität erklärt werden.

Bei Adipositas, Anhalt für eine Glucosetoleranzstörung sowie Dyslipidämie empfehlen wir eine Optimierung der Lifestyle-Faktoren.

Im Falle eines positiven oGTT sollte eine Therapie mit einem GLP1-Agonisten aufgrund der potentiell positiven Effekte auf eine NASH (s.u.) erwogen werden.

Nebenbefundlich fielen laborchemisch erhöhte hepatologische Parameter auf. Serologisch bot sich kein Anhalt für eine Virushepatitis. Sonographisch zeigte sich eine zweitgradige Fettleber. Eine Raumforderung in Segment III konnte mittels Kontrastmittelsonographie als benigne identifiziert werden.

Eine Diagnostik bzgl. eines möglicherweise vorliegenden M. Wilson erfolgte bei unklarer Dynamik der Hepatitis-Parameter bisher nicht und sollte unter Hinzuziehung evt. vorliegender Vorbefunde erwogen werden.

Es handelt sich a.e. um eine NASH oder bei zurückliegendem Alkoholabusus um ein Mischbild aus NASH und ASH. Hinzukommend muss eine medikamentös-toxische Genese in Erwägung gezogen werden, daher sollte unbedingt die psychiatrische Medikation kritisch re-evaluiert werden.

Weiterhin sollte eine Hepatitis A Impfung erfolgen.

**Ein absoluter Alkoholverzicht ist dringlichst angeraten.**

Wir bitten um regelmäßige hepatologische Verlauskontrollen.

Eine Verlaufskontrolle in unserer endokrinologischen Ambulanz ist in 6 Monaten vorgesehen, der Termin wird nachgereicht.

Wir danken Ihnen für die weitere ambulante Betreuung der Patientin und stehen Ihnen für Rückfragen gern zur Verfügung.

### **Entlassungsmedikation**

#### **Medikation**

<b>Medikament</b>	<b>Wirkstoff</b>	<b>Applikation / Stärke</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>N</b>	<b>Bed.</b>	<b>Th.-Dauer</b>
Opipramol AL 100 mg Filmtabletten	Opipramol dihydrochlorid		0	0	1	0		
Trazodon Glenmark 100 mg Tabletten	Trazodon hydrochlorid		0	0	0	1		
Tianeurax® 12,5 mg Filmtabletten	Tianeptin natrium		1	1	1	0		
L-Thyroxin 25 - 1 A Pharma®, Tabletten	Levothyroxin natrium		1	0	0	0		
Amlodipin - 1 A Pharma® 10 mg Tabletten N	Amlodipin besilat		1	0	0	0		
Bisoprolol - 1 A Pharma® 2,5 mg Filmtabletten	Bisoprolol fumarat		1	0	0	0		

Selbstverständlich können die empfohlenen Medikamente durch analoge wirkstoffgleiche Präparate ersetzt werden.

Die Beipackzettel zur ausführlichen Information zu den Medikamenten finden Sie im Internet z.B. unter <http://www.apotheken-umschau.de/Medikamente/Beipackzettel> oder <http://www.beipackzettel.de>

Mit freundlichen Grüßen