

Nebennieren

1. Ein Patient hat Hypertonie, sein S-Na⁺-Spiegel ist erhöht, S-K⁺ ist erniedrigt. Aldosteronexkretion mit Harn ist zweimal höher als normal. Wie lautet die wahrscheinliche Diagnose, wenn die Plasma-Reninaktivität:
a.) erhöht,
b.) erniedrigt?
ist?

2. S-Kortisol ist erniedrigt bei einer Patientin, Aldosteronexkretion mit Harn ist auch erniedrigt. Sie hat Hypoglykämie. Wie lautet die wahrscheinliche Diagnose und welche Untersuchungen würden Sie noch verlangen?

3. Ein 24 jähriger Mann klagt über graduell auftretende Schwäche und Gewichtsverlust. Er hat „Bronzehaut“, und bei der physikalische Untersuchung zeigt Muskelatrophie. Blutdruck: 90/65 mm Hg.
S-Na⁺: 125 mmol/l,
S-K⁺: 6,2 mmol/l,
S-Kortisol (am Morgen um 8:00 Uhr): 4 µg/dl (erniedrigt),
S-ACTH: erhöht.
Nach Angabe von ACTH zeigte sich kein Anstieg von S-Kortisol.
Wie lautet die wahrscheinliche Diagnose?

4. Ein Patient hat Cushing-Syndrom. Seine Laborbefunde:
S-Kortisol-Spiegel ist erhöht,
Low-Dose-Dexamethason-Hemmttest nicht vermindert, aber High-Dose-Dexamethason-Hemmttest zeigt einen verminderten S-Kortisol-Spiegel.
S-ACTH ist erhöht.
Wie lautet die wahrscheinliche Diagnose?

5. Ein Patient hat Hypertonie, Blutdruck: 180/95 mm Hg. Seine Laborbefunde:
S-Na⁺: 148 mmol/l,
S-K⁺: 3,5 mmol/l,
Nüchternblutzucker: 7,2 mmol/l,
S-Kortisol: erhöht,
Low-Dose-Dexamethason-Hemmttest und auch High-Dose-Dexamethason-Hemmttest erniedrigen den S-Kortisol-Spiegel nicht.
S-ACTH ist erhöht.
Wie lautet die wahrscheinliche Diagnose?

Prüfungsfragen – Laborpraktikum

6. Eine 40 jährige Patientin hat Amenorrhö und klagt über emotionale Labilität. Sie ist adipös, am meisten am Oberkörper und Abdomen, und hat auch Osteoporose. Ihre Laborbefunde:
S-K⁺: 3,2 mmo/l,
Nüchternblutzucker: 7,7mmol/l,
S-Kortisol (am Morgen um 8:00 Uhr): 40 µg/dl (erhöht),
S-ACTH: erniedrigt,
High-Dose-Dexamethason-Hemmtest erniedrigte den S-Kortisol-Spiegel nicht.
Wie lautet die wahrscheinliche Diagnose?
7. Eine junge Patientin hat Virilismus und Hypertonie. Ihre Laborbefunde:
S-Kortisol: erniedrigt,
S-ACTH: erhöht,
Urin-17-Ketosteroid Ausscheidung: erhöht,
Urin-17-OH-Kortikosteroid Ausscheidung: erniedrigt.
Nach Glukokortikoid Therapie bessern sich ihre Symptome, und die Urin-17-Ketosteroid Ausscheidung ist vermindert.
Wie lautet die wahrscheinliche Diagnose? Wie ändern sich die Glukokortikoide, Mineralokortikoide und Androgene bei dieser Krankheit?
8. Ein 8 jähriger Junge hat Pubertas praecox. Seine Laborbefunde:
S-ACTH: erhöht,
S-Na⁺: erniedrigt.
Welcher Enzymdefekt steht vermutlich im Hintergrund? Wie ändern sich die Urin-17-Ketosteroid, Urin-DHEAS und Urin-Kortisol Ausscheidungen (normal, erniedrigt oder erhöht)?
9. Ein 40 jähriger Mann klagt über temporäre Anfälle mit Kopfschmerzen, Schwitzen, Übelkeit, und Herzklopfen. Er hat ausgeprägte Hypertonie. Vanillinmandelsäure im ausgesäuerten 24 h-Urin ist erhöht.
Wie lautet die wahrscheinliche Diagnose und welche Untersuchungen würden Sie noch verlangen?