Gynäk. Rdsch. 1964;1:114

Gemeinsames Vorkommen der Sheehan'schen Krankheit und Diabetes insipidus

E.		Góth
----	--	------

Poliklinik des Budapester Janos-Krankenhauses, II. innere Abteilung

Bei einer 30jährigen, stark adipösen Patientin wurde wegen schwerer atonischer Blutung eine Hysterektomie durchgeführt. Postoperativ trat bei ihr ein schwerer Diabetes insipidus und Adynamie auf. Keine Milchproduktion. Allgemeiner Haarausfall. Blutdruck durchschnittlich 70/50 mm Hg. Fünf Monate nach der Entbindung Aufnahme in das Krankenhaus. Die Laboratoriumsuntersuchungen zeigten folgende Befunde:

Dextrose-Belastung: 70–114–119–94 mg% Blutzucker

Eiweißbelastungswerte: 88–72–92 mg%

Spez. Gewicht des Urins: 1000–1005

Serumcholesterin 260 mg%. Serumkalzium 9,6 mg%

Senkungsgeschwindigkeit: 20 mm

17-Ketosteroide: 2,6 mg/24 Std.

Ketogen-Steroide: 4,6 mg/24 Std.

Krogh -16%

Mäßige Anämie im Blutbild

Blutdruck 95/70 mm Hg.

Sella turcica 75 mm²

Gewicht: 90 kg

A. Aufgrund der Anamnese und der klinischen Untersuchungen wurde die Diagnose trotz Adipositas auf eine mit Diabetes insipidus komplizierte Sheehan'sche Krankheit gestellt. Die Therapie bestand aus Verabreichung von Thyreoidea-Extrakt (75 mg/Tg.)

Cortisongaben (50 mg/Tg.) Neosteron- und Pitressininjektionen. Patientin steht seit 6 Jahren in Behandlung. Sie ist arbeitsfähig. Bei Reduzierung der Medikamente sofortige Rückfälle. Es wird auf die Seltenheit

auf das gemeinsame Auftreten erwähnter Erkrankungen (bis-her 17 Fälle)

auf den Wert der Substitutionstherapie sowie auf den Umstand hingewiesen

daß eine Sheehan'sche Krankheit nicht unbedingt mit einer Abmagerung verbunden sein muß.

DUBRAUSZKY Ko 111 men tar siehe S. 117