

Corticoidresistenz bei Morbus Boeck

Im Beitrag von Wurm »Heutiger Stand der Sarkoidose-Therapie und ihrer Probleme« (diese Wochenschrift 103 [1978], 352) wird unter anderem das Phänomen der Corticoidresistenz bei manchen, oft infaust verlaufenden Fällen von Morbus Boeck beschrieben. Wurm führt dabei solche Fälle an, bei denen gleichzeitig eine Hyperthyreose und eine Myokardsarkoidose besteht. Er nimmt an, daß es durch den erhöhten Katabolismus der Nebennierenrindensteroiden unter der Hyperthyreose zu den Therapieversagern kommt. Dieser Vermutung steht entgegen, daß der Katabolismus der Nebennierenrindensteroiden durch die allgemeine Enzymaktivierung nur begrenzt gesteigert werden kann.

Bei zwei Patienten, die von uns wegen eines Morbus Addison mit Cortisol substituiert werden, war eine Hyperthyreose hinzugetreten. In beiden Fällen konnten die direkten und indirekten Zeichen des Steroiddefizits (Hypotonie, vermehrte Bräunung der Haut, Orthostaseneigung, Erhöhung des Reninspiegels im Serum, Erniedrigung des Plasmacortisolspiegels usw.) durch kurzfristige Erhöhung der Cortisoldosis

prompt beseitigt werden, lange bevor durch Thyreostatika eine Euthyreose wiederhergestellt war.

Der erhöhte Katabolismus der Nebennierenrindenhormone kann also nicht für ein Versagen der Steroidtherapie verantwortlich gemacht werden. Vermutlich bestand bei den von Wurm beobachteten Fällen von Myokardsarkoidose und Hyperthyreose ein Morbus Basedow mit Kardiomyopathie. Es wäre dann durchaus verständlich, daß ein myogen vorgeschädigtes Herz mit einer erhöhten Anforderung während der hyperthyreoten Stoffwechselsituation durch eine zusätzliche epitheloidzellige Infiltration des Myokards irreversibel geschädigt wird.

Eine zentrale Registrierung und detaillierte Analyse der wenigen Fälle von »Steroidresistenz« bei Morbus Boeck könnte helfen, die Ursachen für das Nichtansprechen der Steroidtherapie herauszuarbeiten.

Dr. W. Scherbaum
Abteilung für Endokrinologie
Medizinische Universitäts-Poliklinik
7400 Tübingen, Liebermeisterstr. 14