Med Klin Intensivmed Notfmed 2012 ·
107:434–434
DOI 10.1007/s00063-012-0104-3
Online publiziert: 26. August 2012
© Springer-Verlag 2012

S. Schneider¹ · P.H. Kann^{2, 3}

¹ Klinik für Innere Medizin II, Diabetologie und Endokrinologie, St. Vinzenz-Hospital, Köln

² Bereich Endokrinologie & Diabetologie und Zentrum für In-vitro-Diagnostik –
Endokrinologie, Philipps-Universität und Universitätsklinikum Marburg

³ Endokrinologische Gemeinschaftspraxis, Frankfurt am Main

Endokrine Notfälle

Die Diagnostik und Therapie endokrin-metabolischer Krisen ist eine Herausforderung für jeden Notfall- und Intensivmediziner, denn Auslöser ist meist eine nicht endokrine Erkrankung, die die eigentliche Symptomatik überlagert. Schon deshalb sind die endokrinen Krisen nicht aus dem größeren Zusammenhang der allgemeinen Notfall- und Intensivmedizin herauszulösen. Jede endokrin aktive Drüse, mit Ausnahme der Gonaden, kann prinzipiell durch eine signifikant vermehrte oder verminderte Funktion zu einer vital bedrohlichen Situation für den Patienten führen. Die klassischen endokrin-metabolischen Notfälle sind aber selten und werden nach epidemiologischen Schätzungen bei ca. 1% der notfallmäßig stationär aufgenommenen Patienten gefunden. Prinzipiell sind diese Krankheitsbilder gut beherrschbar. Voraussetzung ist allerdings die Einbeziehung dieser Erkrankungen in die Differenzialdiagnostik und der rechtzeitige Einsatz einer entsprechenden spezifischen Behandlung. Diese sollte deshalb bei einer vermuteten endokrinen Krise in vielen Fällen schon vor Erhalt der laborchemischen Bestätigung eingeleitet werden.

» Tödlichegänge werden v. a. durch begleitende Komplikationen verursacht

Tödlichegänge bei endokrin-metabolischen Krisen sind selten und werden wesentlich durch begleitende Komplikationen wie Kreislaufversagen, sekundäre Infektionen etc. verursacht. Vor allem diese Komplikationen bedürfen der modernen Intensivtherapie. Auch deshalb ist die Behandlung der endokrin-metabolischen

Krisen nicht von der allgemeinen Intensivmedizin zu trennen.

Wir freuen uns deshalb, zusammen mit ausgewählten Experten, die für die Praxis bedeutsamen diagnostischen und therapeutischen Probleme der wichtigsten endokrin-metabolischen Notfälle – hyperglykämische Krise, Hyponatriämie, thyreotoxische Krise, Morbus Addison, hypophysäres Koma – in diesem Sonderheft zu erörtern.

Ihre

S. Schneider

P.H. Kann

Korrespondenzadressen

PD Dr. S. Schneider
Klinik für Innere Medizin II,
Diabetologie und
Endokrinologie,
St. Vinzenz-Hospital
50735 Köln
diabetologie@vinzenz-
hospital.de

Univ.-Prof. Dr. Dr. P.H. Kann
Bereich Endokrinologie &
Diabetologie und Zentrum für
In-vitro-Diagnostik –
Endokrinologie,
Philipps-Universität und
Universitätsklinikum Marburg
35033 Marburg
kannp@med.uni-marburg.de