Diagnose mit 80 Kopf voller Knoten und Papeln geerbt

Den Kopf übersät mit Knoten und Papeln – so stellte sich ein älterer Mann den Ärzten des Uniklinikum Aachens vor. Der Patient berichtete, dass es in der letzten Zeit zu einer deutlichen Zunahme der seit vielen Jahren bestehenden asymptomatischen Knoten kam. Zwei größere Exemplare wurden ihm daraufhin entfernt. Eine Gewebsuntersuchung gab den entscheidenden diagnostischen Hinweis.

© Lancet 2011; 378:1324

Haare sprossen hier schon längere Zeit nicht mehr – stattdessen wuchs seit vielen Jahren eine ganze Armada roter Knoten und Papeln auf der kahlen Kopfhaut des 80-jährigen Mannes.

Es handelte sich hierbei um eine seltene Erbkrankheit: die familiäre Zylindromatose. Der 80-jährige Mann zeigte seit vielen Jahren bis zu mehrere Zentimeter große pralle Knoten und unzählige Papeln auf Kopfhaut, Oberkörper und den oberen Extremitäten. Die in den letzten Jahren beobachtete Zunahme der Tumore stellt ein typisches Verhalten von Zylindromen dar. Es wird vermutet, dass die benignen Tumore von ekkrinen Schweißdrüsen abstammen. Die Zylindromatose wird autosomal dominant vererbt – ähnliche kutane Tumoren waren auch bei der Schwester des Patienten bekannt, wogegen andere Familienmitglieder nicht betroffen waren. Die Prognose der Krankheit ist weitgehend gut, in seltenen Fällen wurde jedoch eine Entartung der Tumore beschrieben. Aufgrund dessen sollte im individuellen Fall zwischen einer engmaschigen Verlaufskontrolle und einer prophylaktischen Exzision größerer Knoten abgewogen werden. Im vorgestellten Fall verzichteten die behandelnden Ärzte auf eine Entfernung weiterer Knoten. (mg) Hautarzt 2011, 62:324

Hingucker aus Praxis und Klinik

Meist geht es in der Hausarztpraxis ja eher um Schnupfen, Rückenschmerzen oder Hypertonus. Aber bestimmt läuft Ihnen auch mal der eine oder andere Patient mit einem optisch außergewöhnlichen Befund ins Haus!

Machen Sie mit – schicken Sie uns einen spannenden Fall, denn wir möchten interessante Bilder aus Klinik, Praxis und unserem großen Springer-Archiv aufgreifen und in jedem CME einen „Hingucker“ bringen. Für jeden ver-

öffentlichten Befund gibt es ein **spannendes Springer Lehrbuch**. Schicken Sie Ihren Fall an: Springer Medizin Verlag, Frau Claudia Daniels, Tiergartenstr. 17, 69121 Heidelberg, claudia.daniels@springer.com.

Im GFR-Bereich von 50–30 ml/min muss daher die Dosis reduziert werden, darunter ist Exenatid kontraindiziert. Zu Liraglutid existieren nur wenige Daten, es ist bei mittlerer bis schwerer Störung der Nierenfunktion derzeit nicht indiziert.

Wann kommt Insulin ins Spiel?

Sinkt die GFR unter 60 ml/min, sind gute Stoffwechseleinstellung und Schutz der Nieren am besten mit einer Insulintherapie zu erreichen. Gehäufte Hyper- und Hypoglykämien unter oraler Medi-

kation zeigen an, dass die Behandlung nicht mehr sicher ist – ebenfalls ein guter Grund, die Betroffenen auf Insulin umzustellen. Gleiches gilt, wenn sich der Allgemeinzustand der Patienten infolge von Unwohlsein und Gewichtsverlust verschlechtert.

Zu beachten ist, dass Insulin zu einem erheblichen Teil in den Glomeruli filtriert, in den Nierentubuli reabsorbiert und abgebaut wird. Verschlechtert sich die Nierenfunktion, wirkt sich dies daher auch auf die Pharmakokinetik von Insulin aus. (Robert Bublak)

Hasslacher C, Nephrologe 2011, 6:400

> Mehr zum Thema

Nationale Versorgungsleitlinie „Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter“.

http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_nephro/pdf/nvl_t2dnephro_lang.pdf

Dossier „Diabetes/Niere“

www.springermedizin.de/kardio-diabetes-niere

Dossier „Diabetologie“

www.springermedizin.de/innere-diabetologie