Crohn-operiert, gallenoperiert und x-mal defibrilliert ...

Eisenhower: Präsident mit eiserner Physis

Dwight D. Eisenhower (1890 – 1969) war, zumindest in seinen letzten Lebensjahren, besonders vulnerabel für kardiovaskuläre Ereignisse und hatte einen stark schwankenden Blutdruck. Die Ursache dafür fand sich bei der Autopsie.

Die Physis Dwight D. Eisenhowers muss man als ungemein zäh bezeichnen: Bevor der Fünf-Sterne-General und US-Präsident (1953 – 1961) kurz vor seinem 79. Geburtstag an den Folgen einer ischämischen Kardiomyopathie starb, hatte er acht Herzinfarkte durchgemacht, eine Darm-Bypass-Op. wegen lebensbedrohlicher und wahrscheinlich Morbus-Crohn-bedingter Dünndarmobstruktion neun Monate nach dem ersten Infarkt (September 1955) überlebt – trotz beginnenden Schocks und Antikoagulation mit Coumadin –, ebenso einen Schlaganfall zu Beginn seiner zweiten Amtszeit als Präsident, die er bei stabiler Gesundheit zu Ende brachte. Mit 76 Jahren machten 16 Konkreme in der Gallenblase und starke Beschwerden die Entfernung derselben erforderlich.

In vier Monaten vier Infarkte und 14 Defibrillationen

Allein zwischen April und August 1968 soll Eisenhower vier Herzinfarkte und vierzehn Defibrillationen wegen Kammerflimmerns überstanden haben. Und zwischen 1967 und 1969 traten wiederholt Darmobstruktionen auf, die konser-

vativ und wenige Wochen vor seinem Tod (28. März 1969) erneut chirurgisch behandelt werden mussten.

Trotz der intensiven medizinischen Betreuung Eisenhowers erlebten die Pathologen bei der Autopsie seines Leichnams am

Walter Reed Army Hospital eine Überraschung: Sie fanden ein 1,5 cm großes Phäochromozytom an der linken Nebenniere.

Blutdrucksenker heimlich verabreicht

Im Jahr 2006 unternahm eine Gruppe von Kardiologen um Dr. Franz H. Messerli vom St. Luke's-Roosevelt Hospital Center in New York den Versuch, anhand der umfangreichen Dokumentationen zu Eisenhowers Gesundheit retrospektiv zu

Infobox 1 Phäochromozytom

Das Phäochromozytom ist ein meist benigner, Katecholamin produzierender Tumor des Nebennierenmarks (85%) oder der sympathischen Paraganglien. Er produziert bevorzugt Noradrenalin und Adrenalin, extraadrenale Tumoren oberhalb des Zwerchfells nur Adrenalin. Etwa 10% der Phäochromozytome sind maligne Neoplasien, die zusätzlich Dopamin produzieren.

Symptome: Bei den Patienten treten hypertone Krisen oder dauerhafter Bluthochdruck sowie Herzrhythmusstörungen auf, der Stoffwechsel ist teilweise stark gesteigert mit Hyperglykämie und Glukosurie durch Stimulation der Glykogenolyse. Hinzu kommen unspezifische Beschwerden wie Schweißausbrüche, Unruhe, Kopfschmerzen oder Gewichtsverlust. Es gibt auch asymptomatische Phäochromozytom-Patienten mit normalen Blutdrücken.

Diagnose: Bestimmung der Gesamtkatecholamine und deren Abbauprodukten (Metanephrin, Normetanephrin), gegebenenfalls kommen Funktions- und Suppressionstests hinzu. Die Lokalisation erfolgt per Sonografie, Computer- oder Magnetresonanztomografie und/oder MBIG (Meta-Iod-Benzylguanidin)-Szintigrafie.

Therapie: Die Tumoresektion kann die Heilung bedeuten. Um Zwischenfälle bei der Narkose und Operation zu vermeiden, müssen zuvor Blutdruck, Herzfrequenz und Stoffwechsel eingestellt werden. Bei Inoperabilität werden die Patienten auf Alpha-Rezeptorenblocker eingestellt. Bei malignem Phäochromozytom erfolgt nach der Operation die Chemotherapie, gegebenenfalls auch die Radiojodtherapie. (TM)