Dialysepflichtiger Diabetiker

Warum schwitzt der so stark?

Frage von Dr. med. K. H.:

Ein 42-jähriger Patient, Diabetes Typ 2 seit 1990, ist seit 2000 insulinpflichtig. Es bestehen eine diabetische Retinopathie, eine Polyneuropathie, Hypertonus, Z. n. Pulmonalisstenosen-Op. 1968 sowie Ventrikelseptumdefekt-Op. 1968 und 1975. Seit vier Monaten ist der Patient dialysepflichtig. Direkt nach der ersten Dialyse trat persistierendes Schwitzen auf. Temperatur unter Dialyse 36,8°, nachts muss viermal die Wäsche gewechselt werden. Der Patient hat keine Hypoglykämien. BZ wird durch die Mutter geregelt, der HBA_{1c} beträgt 6,1.

Hyperthyreose, Endokarditis und Tumoren wurden ausgeschlossen. Woher kommt das Schwitzen und wie lässt es sich therapieren?

Antwort von Prof. Girndt, Halle:

Eine ausgeprägte Hyperhidrose ist als Folge der diabetischen Neuropathie als relativ seltene Komplikation bekannt, häufiger ist die (z. T. regionale) Anhidrose. Die Differenzialdiagnosen haben Sie ja bereits durchdacht und überprüft, ggf. sollte nach den infektiösen und malignen Ursachen im Verlauf erneut geschaut werden.

Der zeitliche Zusammenhang mit der Dialyse (und wahrscheinlich auch einem Volumenentzug bei geringer Restdiurese) lässt mich an eine Bedeutung der Sympathikusaktivierung für die Hyperhidrose denken. Obwohl spekulativ und mit aller Vorsicht empfohlen, könnte ggf. ein Behandlungsversuch mit einem zentralen Sympathikusblocker (Moxonidin, Clonidin) zur Nacht in Betracht kommen.

■ Prof. Dr. Matthias Girndt, Direktor der Klinik für Innere Medizin II, Klinikum der Martin-Luther-Universität, Ernst-Grube Straße 40, D-06097 Halle/Saale

© Klaus Rose

Laryngektomie: Verstärkte Schleimbildung durch Wegfall der Nasenatmung?

Frage von Dr. med. S. R.:

Ich habe zwei Patienten, die wegen Larynxkarzinomen operiert wurden, ein Patient wurde auch bestrahlt. Beide klagen über eine starke Schleimbildung, durch die sie sich psychisch sehr beeinträchtigt fühlen.

HNO-Ärzte und Pneumologen hätten nichts gefunden. Kann man irgendwas therapeutisch tun?

Zustand nach Laryngektomie

Was kann man gegen die starke Schleimbildung tun?

Antwort von Prof. Bootz, Bonn:

Die verstärkte Schleimbildung kann beim laryngektomierten Patienten durch den Wegfall der Nasenatmung und den dadurch bedingten eingeschränkten Transport des Schleims in den Pharynx verursacht sein. In diesen Fällen könnte eine regelmäßige Nasenspülung Linderung verschaffen.

Falls eine Dysphagie durch anatomische Engen nach der Op. im Pharynxbereich entstanden ist (dies kann sowohl bei Laryngektomie als auch bei Kehlkopfteilresektion vorkommen) kann auch der Schleim nicht regelhaft geschluckt werden, sodass er sich im Pharynx ansammelt. In diesen Fällen könnte ein Schlucktraining zu einer Besserung führen. In Einzelfällen kann bei ausgeprägter Stenose auch eine Bougie-rung hilfreich sein.

Bei bestrahlten Patienten kommt es durch die Schädigung der Speicheldrüsen zu einer Veränderung der Zusam-

mensetzung des Schleims (es wird nicht mehr Schleim gebildet), der häufig auf der trockenen Schleimhaut anhaftet und schlecht geschluckt werden kann. In diesen Fällen hilft nur viel und regelmäßig Wasser trinken, evtl. zusätzlich die Anwendung von Speichelersatzstoffen wie z. B. Glandosane®.

■ Prof. Dr. Dr. h. c. Friedrich Bootz, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Chirurgie der Universität Bonn, Sigmund-Freud-Straße 25, D-53127 Bonn

MMW-Sprechstunde

Unseren Lesern steht seit Kurzem ein neuer Online-Service zur Verfügung: Unter www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde erhalten Sie Rat in kniffligen Fällen. Unsere Experten, Prof. H. S. Füeßl und Dr. med. P. Stiefelhagen, beantworten – meist innerhalb von 48 Stunden – medizinische Fragen, die sich in Ihrem Praxisalltag ergeben.