

Journal für  
**Gastroenterologische und  
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Der interessante psychosomatische  
Fall**

Weiss P

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*

2003; 1 (1), 32

Österreichische Gesellschaft  
für Gastroenterologie und  
Hepatology

[www.oeggh.at](http://www.oeggh.at)



**ÖGGH**

Österreichische Gesellschaft  
für Chirurgische Onkologie

[www.aco-asso.at](http://www.aco-asso.at)

**acoasso**

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie  
Austrian Society of Surgical Oncology

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase  
and Scopus

[www.kup.at/gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)

Member of the



Krause & Pacherneegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

P. Weiss

FALLBERICHT

## DER INTERESSANTE PSYCHOSOMATISCHE FALL

Eine 20jährige Patientin wird von einer Internen Abteilung A unter der Diagnose „Atypische Eßstörung“ an die Abteilung für Innere Medizin und Psychosomatik am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Wien transferiert. Zum Zeitpunkt der Aufnahme ist die Patientin nach einer Gewichtsabnahme von 7 kg in einem reduzierten Ernährungszustand (52 kg bei einer Körpergröße von 172 cm), kreislauffähig und hypoton mit Neigung zu orthostatischem Kollaps und somit weitgehend bettlägrig.

Im **Aufnahmegespräch** ist die Patientin gut affizierbar, wirkt benommen und im Gedankenduktus verlangsamt. In den letzten 6 Monaten war die Patientin insgesamt 7 mal entweder an einer Internen Abteilung A oder an einer psychiatrischen Abteilung B aufgenommen. Mehrfach war es auch zu Transferierungen von A nach B bzw. umgekehrt gekommen.

Die **Symptome** waren wiederholtes, nach Angaben der Patientin nicht selbst herbeigeführtes Erbrechen, ohne vorangehende abdominale Schmerzsymptomatik, ohne zeitlich fixen Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme. Sie schilderte sehr niedrige Blutdruckwerte bei Selbstmessung und in den letzten Wochen wiederholtes Auftreten von Kollapszuständen, bereits beim Versuch sich aufzusetzen. Bei den vorangegangenen Aufenthalten wurde die Patientin mehrfach klinisch durchuntersucht.

An **pathologischen Befunden** fand sich eine chronische Gastritis, Elektrolytungleichungen mit Hypokaliämie und Hyponatriämie sowie erniedrigtem Magnesiumspiegel, eine latente Hypothyreose. Das übrige Routine-labor war ohne pathologischen Befund. Oberbauchsonographie, Schluckakt sowie Ösophagus- und Magenröntgen mit konventioneller Dünndarmpassage waren ebenso unauffällig wie Enteroklysmas und Schädel-MR.

Die **Transferierungs- bzw. Entlassungsdiagnosen** der beiden Abteilungen waren: Hypotonie, Exsikkose, chronische Gastritis, geringe Neurasthenie, Konversionsneurose, atypisches Paniksyndrom, lebensgefährliche Exsikkose, atypische Eßstörung, Hypokaliämie, latente Hypothyreose. Im Transferierungsbericht an unsere Abteilung stand: „Da die Patientin jegliche Nahrung verweigerte und ein demonstrativ ablehnendes Verhalten im Sinne von induziertem Erbrechen während der Visite zeigte, erfolgt die Transferierung an Ihre Abteilung.“ Bei einer Vorstellung der Patientin an einer Psychosomatikambulanz einer psychiatrischen Abteilung wurde der Patientin empfohlen, „eine Stabilisierung an einer internen und psychiatrischen Abteilung anzustreben und danach neuerliche Vorstellung“.

In der **ausführlichen Anamnese, die natürlich auch die psychosozialen Aspekte miteinschließt**, finden sich weder Zeichen einer Eßstörung (es fehlen wesentliche Diagnosekriterien wie Körperschemastörung etc.) noch Anhaltspunkte für Depression. Sie studiert Jus, habe aber nach erfolgreichen 4 Semestern im letzten halben Jahr keine Prüfung mehr machen können. Sie sei müde, matt, erschöpft und könne sich einfach nicht mehr so konzentrieren wie zuvor. Ja, das mache sie schon verzeweifelt. Auffällig seien jedoch die Ereignisse, die jeweils den akuten Schüben der Erkrankung vorangegangen waren: Psychische Belastungen, Prüfungssituationen und Infekte.

**Aktuelle Befunde:** K: 3,2, Na 133, Normochrome Anaemie, GOT 34, GPT 31, Bili 1,4, Kreat. 1,3, latente Hypothyreose.

**Differentialdiagnostische Überlegungen:** Der Verdacht auf eine gastrointestinale Ursache sowie eine tumorbedingte Hirndrucksymptomatik wurde nicht bestätigt. Es zeigte sich weder eine atypische Eßstörung noch eine gravierende Psychopathologie als Ursache für das Erbrechen.

### **Ergänzende Befunde:**

Sonographie von Oberbauch, Niere und Schilddrüse o. B.  
CT Oberbauch o. B.  
MRT Hypophyse o. B.  
Prolactin: 241  
ACTH: 201,0

**Diagnose:** Die wiederkehrende Hyponatriämie und die ausgeprägte Hypotonie ließen an eine primäre Nebenniereninsuffizienz denken, die im Labor bestätigt werden konnte: Cortisolspiegel 0,5, 0,2, 0,1. Psychisch begleitend fand sich eine ausgeprägte Anpassungsstörung.

**Therapie:** Eine entsprechende Substitutionstherapie zunächst mit Soludacortin, dann mit Hydrocortone und vorübergehend Astonin H ließ die Patientin in einer Woche beschwerdefrei werden. In der Psychotherapie waren für die Patientin die krankheitsbedingten Belastungen der vergangenen Monate besprechbar, aber auch die psychosozialen Konfliktsituationen und die belastenden biographischen Ereignisse, die jeweils einem Krankheitsschub vorangegangen waren.

**Diskussion:** Die psychische Komorbidität verstellte den Internisten die Sicht und den ÄrztInnen auf der Psychiatrie war die somatische Komorbidität zu bedrohlich, um über Konsiliardienste eine diagnostische Zuordnung zu ermöglichen.

**Diese duale Sichtweise bei gleichzeitigem Vorhandensein der notwendigen diagnostischen Mittel erleichtert Diagnose und Behandlung an integrierten psychosomatischen Einrichtungen und sollte frühzeitig – idealerweise durch einen Konsiliar-/Liaisondienst – erfolgen.**

### **Korrespondenzadresse:**

Prim. Dr. Peter Weiss  
Abteilung für Innere Medizin und Psychosomatik  
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern  
A-1060 Wien, Stumpergasse 13  
E-mail: Peter.Weiss@bhs.at

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)