


Hypercortisolismus = Cushing-Syndrom

Leitsymptome: Hypertonie, Stammfettsucht, Hyperglykämie


Ursachen/Einteilung

exogen ACTH ↓ 


→ **exogenes Cushing-Syndrom**
am häufigsten!
iatrogen durch Gabe von Glucocorticoiden

endogen


ACTH-abhängig ACTH ↑

→ **zentrales Cushing-Syndrom**
Adenom der Hypophyse = M. Cushing 

.....

→ **ektopes Cushing-Syndrom**
paraneoplastische ACTH-Produktion 

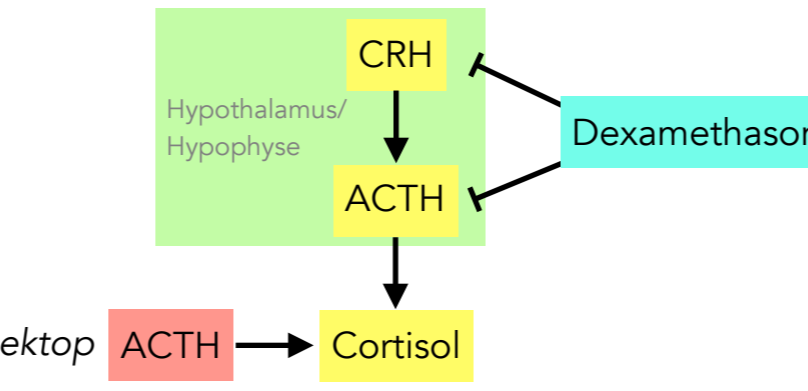
ACTH-unabhängig ACTH ↓

→ **adrenales Cushing-Syndrom**
NNR-Tumor (meist Adenom) 

Diagnostik

Screening

Plasmacortisol
Cortisol im 24h-Urin





```

graph TD
    subgraph Hypothalamus_Hypophyse
        CRH[CRH]
    end
    CRH --> ACTH[ACTH]
    Dexamethason[Dexamethason] --> CRH
    Dexamethason --> ACTH
    ACTH --> Cortisol[Cortisol]
    Ectop[ektop ACTH] --> Cortisol
  
```

ätiologische Differenzierung oder Ausschluss

ACTH im Serum
CRH-Belastungstest
Dexamethason-Hemmtest


Therapie

exogen  → 

→ **exogenes Cushing-Syndrom**
Reduktion der Medikation
wenn mögl.


endogen

→ **zentrales Cushing-Syndrom**

Adenomektomie 

.....

→ **ektopes Cushing-Syndrom**

Tumorthherapie und/oder Mitotan 

→ **adrenales Cushing-Syndrom**

Adrenalektomie 