

PRESEMITTEILUNG

Häufig verkannt: Sonderformen des Diabetes

Auslöser können Medikamente, Virusinfektionen, Mukoviszidose oder Gendefekte sein

Berlin, August 2019 – Diabetes Typ 1, Diabetes Typ 2, Schwangerschaftsdiabetes – diese Stoffwechselerkrankungen sind allgemein bekannt. Was viele Hausärzte in Deutschland aber nicht wissen: Es gibt auch Sonderformen des Diabetes. Immer noch kommt es bei diesen Ausprägungen zu einer falschen Behandlung, weil sie nicht richtig diagnostiziert oder mit anderen Diabetesformen verwechselt werden. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) erklärt, wie die seltenere Diabetes-Untergruppe erkannt wird und was bei der Therapie beachtet werden muss.

„Die Ursachen einer Diabetes-Sonderform sind vielfältig und können von genetischen Erkrankungen über hormonelle Störungen bis hin zu Infektionen reichen“, sagt DDG Präsidentin Professor Dr. med. Monika Kellerer. Auch die langfristige Einnahme von steroidhaltigen Medikamenten, etwa Kortison, kann zu einer Ausbildung dieses Typs führen.

Alle Ausprägungen besitzen dabei das gleiche Merkmal wie die „klassischen“ Diabetes-Erkrankungen – einen dauerhaft erhöhten Blutzuckerspiegel, der dringend reguliert werden muss. „Allerdings unter Beachtung der jeweiligen Grunderkrankung, weshalb die Therapien erheblich voneinander abweichen können“, betont Kellerer. Im Zweifel sollten sich Betroffene an eine Schwerpunktpraxis oder spezialisierte klinische Fachabteilung wenden.

Kortison ist ein häufiger Auslöser – nach Möglichkeit absetzen

Zu den häufigsten Auslösern der Diabetes-Sonderform gehören Kortison-Therapien, etwa bei Rheuma, Asthma, Morbus Crohn, anderen entzündlichen oder onkologischen Erkrankungen. „Hier lautet die gute Nachricht: Der Diabetes kann sich komplett zurückentwickeln, wenn das Kortison ausgeschlichen wird“, erläutert Kellerer. „Ob eine medikamentöse Umstellung möglich ist, sollten die Patienten mit ihren behandelnden Ärzten abklären.“

Generell ist das Risiko für die Entwicklung eines Diabetes umso größer, je höher die Kortison-Dosis und je länger die Therapiedauer sind. Besonders gefährdet sind Patienten, die adipös sind, eine familiäre Vorbelastung oder einen Langzeit-Blutzuckerwert HbA1C über 5,7 Prozent haben. „Ist das Weglassen des Kortisons nicht möglich oder normalisieren sich die Blutzuckerwerte nach dem Ausschleichen nicht, basiert die Therapie wie beim Typ-2-Diabetes zunächst auf Ernährungsumstellung und mehr Bewegung“, so Kellerer. Dann folgen Antidiabetika in Tablettenform, am Ende Insulin.

Mukoviszidose zieht in jedem zweiten Fall Diabetes nach sich

Zu den Diabetes-Sonderformen gehört auch ein gestörter Glukosestoffwechsel, der sich infolge der Erbkrankheit Mukoviszidose entwickelt. Ab einem Alter von 26 Jahren erkrankt jeder zweite Mukoviszidose-Patient zusätzlich an Diabetes, Frauen deutlich früher und häufiger als Männer. „Dann hängt die Lebenserwartung auch von der Diabetesbehandlung ab“, erklärt Professor Dr. med. Andreas Neu, Vize-Präsident der DDG.

Da der Diabetes bei Mukoviszidose-Kranken oft ohne erkennbare Symptome verläuft, sollten Patienten ab einem Alter von zehn Jahren jährlich auf Diabetes gescreent werden. Aber: „Blutuntersuchungen allein mit dem HbA1c-Wert liefern nicht immer zuverlässige Ergebnisse“, berichtet Neu. Nüchtern-Blutzuckerbestimmungen etwa seien eine sinnvolle Ergänzung.

Vollwertige Ernährung ist lebenswichtig

Bei der Behandlung gibt es Besonderheiten. Generell gilt: Je untergewichtiger die Patienten, desto größer ihr Diabetes-Risiko. „Deshalb ist es vorteilhaft, Mukoviszidose-Patienten zu einem höheren Body-Mass-Index zu verhelfen“, erklärt Neu. Sie müssen vollwertig ernährt werden, auch in Bezug auf Salze und Kohlenhydrate. „In vielen Praxen werden die Patienten immer noch als Typ 2 eingestuft, die dann lernen, sich kalorienarm zu ernähren“, so Neu. Das sei für Erkrankte mit eingeschränkter Bauchspeicheldrüsenfunktion und Untergewicht in Hinsicht auf die Lebenserwartung äußerst problematisch.

Laut Leitlinie sollen Mukoviszidose-Patienten mit Diabetes Insulin erhalten. Dies geschieht bislang jedoch nur bei drei Viertel der Patienten. „Der Rest wird diätetisch oder mit oralen Antidiabetika behandelt“, erläutert Neu. Die Leitlinien raten jedoch aufgrund der schlechteren Wirksamkeit von Tabletten ab. Diabeteskranke Mukoviszidose-Patienten kommen, im Gegensatz zu Typ-1-Diabetespatienten, lange ausschließlich mit Insulin zu den Mahlzeiten gut aus. Sie benötigen oft erst nach Jahren ein zusätzliches Basalinsulin.

Weitere genetisch fixierte Sonderform: „MODY“

Zu den häufigeren Diabetes-Sonderformen gehören auch die sogenannten „MODY-Diabetes“-Typen, die auf unterschiedlichen genetischen Defekten beruhen und von Generation zu Generation weitervererbt werden. MODY steht für „Maturity Onset Diabetes of the Young“. Die genetischen Defekte bewirken, dass die Beta-Zellen in der Bauchspeicheldrüse nicht mehr richtig funktionieren und demzufolge die Insulinproduktion eingeschränkt ist.

„Die Patienten sind meist normalgewichtig, weshalb bei ihnen manchmal fälschlicherweise Diabetes Typ 1 diagnostiziert wird“, sagt DDG Experte Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland. „Gentests geben Aufschluss, auch der Ausschluss von Antikörpern, die bei Typ 1 vorhanden sind.“ Das ist wichtig für die Therapie. Denn MODY-Diabetespatienten können gegebenenfalls zunächst gut mit Bewegung und ballaststoffreicher Ernährung behandelt werden, dann mit Tabletten. Erst in späteren Stadien ist eine Insulintherapie erforderlich.

Bauchspeicheldrüsen-Entzündung und Virusinfektionen als Ursache

Aber auch andere Kategorien dürfen nicht unerkannt bleiben. Virusinfektionen können ebenfalls einen Diabetes der dritten Gruppe auslösen, zu weiteren Triggern zählen Fehlfunktionen des Immunsystems, hormonelle Störungen oder das Down-Syndrom. Eine akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse führt in 15 Prozent der Fälle zu einem permanenten Diabetes der dritten Gruppe. „Sind Gallensteine der Grund für die Entzündung, kann sich der Diabetes nach deren Entfernung zurückbilden“, erläutert Professor Dr. med. Baptist Gallwitz.

Eine chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse, sehr häufig bedingt durch Alkoholmissbrauch, löst in etwa der Hälfte der Fälle Diabetes aus. „Über die genaue Sonderform des Diabetes – und in der Konsequenz auch über die Therapie – entscheidet letztlich die Ursache“, resümiert DDG Mediensprecher Gallwitz.

Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9.000 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der fast sieben Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.

Kontakt für Journalist/innen:

Pressestelle DDG

Kerstin Ullrich/Christina Seddig

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-641/-652, Fax: 0711 8931-167

ullrich@medizinkommunikation.org

seddig@medizinkommunikation.org

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Geschäftsstelle

Daniela Erdtmann

Albrechtstraße 9, 10117 Berlin

Tel.: 030 3116937-24, Fax: 030 3116937-20

erdtmann@ddg.info

www.ddg.info