Diabetes, Hypothyreose und Weißfleckenkrankheit

Autoimmunattacke im höheren Lebensalter

Übergewichtig, fast 70 Jahre alt und enorm hoher HbA_{1c}: Wer denkt bei dieser Konsultation nicht zunächst an einen Diabetes Typ 2? Ergänzt man die Symptome Hypothyreose und großflächige Depigmentierungen der Haut, könnte man jedoch auch eine andere Genese vermuten. Als dann Antikörper gegen Glutamat-Decarboxylase gefunden werden, ist die Sache klar. Das gibt es also wirklich in jedem Alter (s. a. CME S. 40).

Foto: Helmut Pillin

Abb. 1: Die weißen Flecken haben sich stark ausgedehnt. Die verbliebenen Melanozyten in der Haut dieser Frau produzieren überschüssig Pigmente.

Eine 68-jährige Patientin mit Übergewicht wurde zur Einstellung eines neu entdeckten Typ-2-Diabetes mellitus überwiesen. Der HbA_{1c}-Wert war bei der Erstvorstellung mit 11,3% deutlich erhöht. In der Vorgeschichte ist eine Schilddrüsenunterfunktion bekannt, die mit 125 µ L-Thyroxin eingestellt war. Zudem wurde ihre arterielle Hypertonie mit einem Betablocker und einem Kalziumantagonisten behandelt. Bei der Erstuntersuchung fielen Hautveränderungen auf (Abb. 1). Das gemeinsame Auf-

treten von Vitiligo, Schilddrüsenunterfunktion und Diabetes mellitus ließ vermuten, dass bei der Patientin kein Typ-2-Diabetes, sondern ein autoimmunvermittelter Diabetes mellitus vorliegt. Durch Bestimmung der typ-1-spezifischen Antikörper konnte im vorliegenden Fall die Verdachtsdiagnose eines spät manifestierten Typ-1-Diabetes (LADA-Typ) bestätigt werden. Glutamat-Decarboxylase und Thyrosinphosphatase-Antikörper waren deutlich erhöht. Wie erwartet wurden auch erhöhte Titer für Schilddrüsenperoxidase-Antikörper als Hinweis auf eine Autoimmunthyreopathie gefunden. Die Patientin wurde unmittelbar auf eine intensivierte Insulintherapie eingestellt, nahm an einer strukturierten Gruppenschulung teil und erreichte nach wenigen Wochen normnahe Stoffwechselwerte.

Blickdiagnose Weißfleckenkrankheit

Bei der Weißfleckenkrankheit (Vitiligo) finden sich umschriebene, zum Teil progrediente Depigmentierungen der Haut, die häufig, wie im beschriebenen Fall, an den Streckseiten von Unterarmen und Händen lokalisiert sind. Die Erkrankung gilt als harmlos, wird aber von den Betroffenen oft als belastend erlebt. Eine autoimmunvermittelte Zerstörung der melaninbildenden Zellen wird als Ursache diskutiert. Über die Assoziation mit anderen Autoimmunerkrankungen wie Autoimmunthyreopathie oder Typ-1-Diabetes mellitus gibt es in der Literatur unterschiedliche Angaben. In einer Untersuchung aus dem Jahr 2002 war bei jedem fünften Patienten mit Vitiligo eine Autoimmunthyreopathie nachweisbar. In einer anderen Erhebung lag bei ca. 5% der Vitiligopatienten ein Typ-1-Diabetes vor. Therapeutische Maßnahmen zielen auf eine Repigmentierung der Hautareale sowie den Schutz vor übermäßiger Sonnenstrahlung ab.

Dr. med. Dipl.-Psych. Helmut Pillin
Diabetologe DDG
Rindermarkt 3, D-80331 München
helmut.pillin@t-online.de

AufgeFALLen?

Ihnen ist auch eine interessante Kasuistik, ein eindrucksvoller Befund, eine Blickdiagnose oder eine Panne aufgefallen?

Fotografieren Sie den Befund, schreiben Sie die Kasuistik oder das Problem auf und senden Sie es an uns unter dem Stichwort „Aufgefallen“. Bei Veröffentlichung erhalten Sie 100 Euro.

Redaktion Info Diabetologie

E-Mail: pampel@urban-vogel.de,
Fax: 089-4372-1399