Rheumatische Erkrankungen und Diabetes

Erhöhter Blutzucker könnte die Manifestation fördern

Zwischen rheumatoider Arthritis (RA) und Diabetes mellitus gibt es eine Reihe meist noch unerkannter Wechselwirkungen. So handelt es sich beim Typ-1-Diabetes wie bei RA um eine Autoimmunerkrankung, und das Bindeglied zwischen Typ-2-Diabetes und RA ist die Entzündungsaktivität, die das erhöhte vaskuläre Komplikationsrisiko bei beiden erklärt.

Orthopädische bzw. rheumatologische Erkrankungen sind bei Diabetikern keine Seltenheit. „Dabei sollte man jedoch zwischen diabetesspezifischen bzw. -bedingten und diabetesassoziierten Begleiterkrankungen unterscheiden“, sagte Prof. Michael Aussenwinkler aus Villach. Die häufigste und bekannteste diabetesbedingte orthopädische Komplikation ist die Charcot-Arthropathie, vor allem im Fußbereich. Bei diesem Krankheitsbild finden sich ausgedehnte destruktive Veränderungen im Bereich von Gelenken, die häufig durch leichte Traumen, die bei bestehender Polyneuropathie nicht bemerkt werden, ausgelöst und durch einen Entzündungsprozess verstärkt werden. Auch die resorptive Osteoarthritis und die Spondylosis hyperostotica (Morbus Forestier), gehören zu den diabetesspezifischen Knochen- bzw. Gelenkerkrankungen. Eine typische Komplikation ist auch die diabetische Cheiropathie, bekannt auch als „Symptom der betenden Hände“.

Diabetes und Rheuma haben Ähnlichkeiten

Untersuchungen zufolge haben Diabetiker auch ein erhöhtes Risiko für die Manifestation einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung, besonders einer RA. Ursächlich wichtig dürfte die hyperglykämische Toxizität sein, da sie zu einer Versteifung des Bindegewebes, Aktivierung der Synovialzellen und schließlich zu systemischer Inflammation führt. „Die Inflammation ist letztendlich das entscheidende Bindeglied zwischen rheumatoider Arthritis und Diabetes mellitus“, so Aussenwinkler. Dies erkläre auch, warum das kardiovaskuläre Risiko bei Rheumatikern gleich hoch ist wie bei Typ-2-Diabetikern.

Auch beim Typ-1-Diabetes gibt es Ähnlichkeiten mit der RA. Bei der Manifestation beider Erkrankungen ist eine genetische Disposition beteiligt. Außerdem sind beide Autoimmunerkrankungen. Und: „Eine Autoimmunerkrankung kommt selten allein“, sagte Aussenwinkler.

Frühe Diagnostik und frühe Therapie

Sowohl bei RA als auch beim Diabetes kommt es schon sehr früh zu einer endothelialen Dysfunktion als Initialstadium der Arteriosklerose. Um den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen zu können,

sollten beide Krankheiten frühzeitig diagnostiziert werden. Auch sollte bei Patienten mit RA konsequent nach anderen kardiovaskulären Risikofaktoren gefahndet und diese konsequent behandelt werden.

Doch nicht nur bei RA, auch solche bei Psoriasis bzw. psoriatischer Arthritis ist das kardiovaskuläre Risiko erhöht. „Die Beziehung zwischen RA bzw. Psoriasis-Arthritis und Diabetes ist bidirektional“, sagte Aussenwinkler; denn die Inflammation bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen erhöht auch das Risiko für die Manifestation eines Typ-2-Diabetes, v.a. bei unter 60-jährigen Patienten.

Antirheumatika und Glukosestoffwechsel

Angesichts des erhöhten Diabetesrisikos bei RA-Patienten stellt sich die Frage, inwieweit die medikamentöse Therapie des Rheumas die Stoffwechselsituation verschlechtern kann. „Untersuchungen zeigen, dass Resorcin wie Methotrexat die Manifestation eines Typ-2-Diabetes möglicherweise verhindern kann“, so Aussenwinkler. Auch durch die Biologicals werde das Diabetesrisiko gesenkt. Allerdings könnten sie das Lipidprofil verschlechtern.

Bei bereits manifestem Diabetes kann eine Kortikosteroid-Therapie die Stoffwechselsituation verschlechtern. Doch bei stoffwechselgesunden Patienten dürfte nach vorliegenden Studienergebnissen die tägliche Gabe von 30 mg Prednisolon im Hinblick auf den Glukosestoffwechsel unbedenklich sein. Aussenwinkler: „Bezüglich Betazellfunktion und Insulinsekretion fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen Prednisolon-Usern und Nicht-Usern.“ Eine niedrige Kortikoiddosis hemmt die Entzündung, was der Manifestation eines Typ-2-Diabetes entgegenwirke. „Empfehlenswert ist eine Dosis, die den inflammatorischen Prozess hemmt und so das kardiovaskuläre und das Diabetesrisiko senkt.“ **sti**

Quelle: „Diabetes grenzenlos“, 11.2.2012 in München

Entzündlich bedingte Veränderungen an den Händen einer Frau mit rheumatoider Arthritis. Die Entzündung verbindet diese Erkrankung mit dem Diabetes mellitus.

© Mike Devlin / SPL / Agentur Focus