© gabellejasmin / fotolia.com

Nagelinfektionen sind bei Zuckerkranken ein Zeichen einer diabetisch gestörten Immunantwort.

Diabetes mellitus

Jeder zehnte Zuckerkrankte wird durch den Hautarzt entdeckt

■ Bei etwa 10–15% aller Patienten mit Diabetes erfolgt die erste Verdachtsdiagnose beim Hautarzt. Und neun von zehn Diabetikern haben – bedingt durch Mikroangiopathie, Neuropathie und Immundefizienz – spezifische Hautprobleme wie Infekte und Juckreiz, die anderen Krankheitsphänomenen oft lange vorangehen können.

Die Kombination aus Störungen der Hautbarriere durch Minderversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen sowie eine beeinträchtigte Immunabwehr prädestinieren bei Typ-1- und bei Typ-2-Diabetikern für bakterielle und mykologische Infektionen, so Prof. Marcus Maurer von der Berliner Charité. Über 90% der Bakterien werden beim Gesunden durch die natürliche Immunität abgewehrt. Werden dermatologische Anzeichen wie Erythrasmen am Skrotum, in den Axillen oder an den Oberschenkelinnenseiten beobachtet, sollte dies Anlass für ein Blutzuckertagesprofil sein, empfahl Maurer. Diese Hautsymptome werden durch chronische Infektionen mit Corynebakterien ausgelöst und treten bei Diabetikern häufig auf. Auch hartnäckige Follikulitiden oder ein Erysipel können ein Frühwarnsymptom einer Zuckerkrankheit sein. Typische, aber relativ unspezifische Anzeichen der diabetisch ge-

störten Immunantwort sind auch Candida-Infektionen von Zehen und Nägeln.

Eine weiteres häufiges Warnzeichen ist chronischer und oft therapieresistenter Juckreiz an Unterschenkeln und im Genitalbereich. „Es gibt kaum einen Diabetiker, den es nicht juckt“, so der Berliner Dermatologe. Patienten sollten motiviert werden, einmal wöchentlich die gesamte Hautoberfläche inklusive der Fußsohlen zu inspizieren, möglichst mit einem Ganzkörperspiegel.

Ist der Diabetes bereits bekannt, kann eine optimale Blutzuckereinstellung die dermatologischen Probleme verbessern. „Die Hautprobleme, die die Patienten haben, sind abhängig davon, wie gut der Diabetes eingestellt ist“, so Maurer. Solchen Patienten sei überdies bei sehr trockener, schuppiger und rissiger Haut, eitrigen Hautveränderungen und Hautläsionen durch Schnitte oder Risse ein Hautarztbesuch anzuraten. Prophylaktisch sollte nach der regelmäßigen Hautreinigung vor allem eine konsequente und ausreichende Rückfettung ohne sensibilisierende Substanzen erfolgen nach dem Grundsatz: klotzen, nicht kleckern. *hae*

Quelle: Symposium bei der DGIM-Jahrestagung, 15.4.2012, Wiesbaden, Veranstalter: Berlin-Chemie

Diabetiker über 75 Jahren

Viele Argumente sprechen für DPP-4-Hemmer

■ Zunehmend rücken Typ-2-Diabetiker jenseits des 75. Lebensjahres in den Fokus. Nach den Ausführungen von Prof. Dirk Müller-Wieland, Asklepios-Klinik St. Georg in Hamburg, müssen bei diesen Patienten Besonderheiten berücksichtigt werden:

- a) Nachlassende Nierenfunktion (50% der Patienten weisen eine deutliche Niereninsuffizienz auf),
- b) gestörte Hypoglykämie-Wahrnehmung,
- c) häufige Multimorbidität mit Polypharmazie und entsprechender Gefahr von Arzneimittelinteraktionen.

Nierenfunktionsstörungen können eine Kontraindikation für Metformin sein, die Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung spricht gegen den Einsatz von Sulfonylharnstoffen.

Eine gute Alternative für ältere Diabetiker sind laut Müller-Wieland DPP-4-Hemmer wie Vildagliptin (Galvus®). Letzteres sei „Hypoglykämiesicher“, wirke bei Patienten über 75 Jahren ebenso zuverlässig wie bei jüngeren Patienten, und es ist in dieser Altersgruppe gut untersucht, so der Experte. Kürzlich wurde Vildagliptin sowohl in Monotherapie, z.B. bei Unverträglichkeit oder Kontraindikationen

gegen Metformin, als auch für Patienten mit Nierenerkrankungen zugelassen.

Vildagliptin kann in sämtlichen Stadien der Niereninsuffizienz verordnet werden, so Müller-Wieland. Bei niedrigerer GFR bis zum Stadium der Dialyse wird die Dosis auf 1 x 50 mg/d halbiert.

Ein weiteres Argument für den Einsatz bei alten Patienten berichtete Prof. Werner Kern, niedergelassener Diabetologe in Ulm: Vildagliptin wird im Gegensatz zu anderen DPP-4-Hemmern nicht über CYP3A4 verstoffwechselt, was die Gefahr für Interaktionen minimiert.

Auch hinsichtlich der kardiovaskulären Sicherheit sieht die Substanz laut Kern bisher gut aus: Bei einer prospektiven Überprüfung sämtlicher kardiovaskulärer Komplikationen bei ca. 13 500 Patienten in 25 klinischen Studien zeigte sich ein Trend zu einer Risikoreduktion (RR: –16% für 2 x 50 mg/d bzw. RR –12% für 1 x 50 mg/d Vildagliptin) gegenüber den jeweiligen Vergleichssubstanzen. *DE*

Quelle: Symposium beim 118. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden, 15.4.2012 (unterstützt von Novartis),