

# Mehr Diabetesprobleme bei Obdachlosen

**Kardiovaskuläre Komplikationen und glykämische Notfälle** -- Autor: K. Müssig

**Eine Kohortenstudie zeigt, dass obdachlose Personen mit Diabetes häufiger unter Komplikationen leiden und seltener eine koronare Revaskularisierung erhalten. Hier besteht Handlungsbedarf.**

Aus den Gesundheitsdaten von 1.076.437 kanadischen Personen mit Diabetes und mindestens einem Krankenhausaufenthalt zwischen April 2006 und März 2019 wurde eine Kohortenstudie aufgebaut. 5.219 aktuell oder früher obdachlosen Menschen wurde je eine nicht obdachlose Kontrollperson mit ähnlichen soziodemografischen und klinischen Merkmalen gegenübergestellt.

Anhand dieser beiden Gruppen wurden relative Risiken für diverse Diabeteskomplikationen berechnet. Die Rate makrovaskulärer Komplikationen war bei Personen mit einer Vorgeschichte von Obdachlosigkeit höher als bei den Kontrollpersonen (relatives Risiko 1,85; 95%-Konfidenzintervall 1,64–2,07). Dies galt auch für Krankenhausaufenthalte wegen akuter glykämischer Notfälle (5,64; 4,07–7,81) und für Haut- und Weichteilinfektionen (3,78; 3,31–4,32). Dagegen waren koronare Revaskularisierungs-

verfahren bei von Obdachlosigkeit betroffenen Personen seltener (0,76; 0,62–0,94).

## MMW-Kommentar

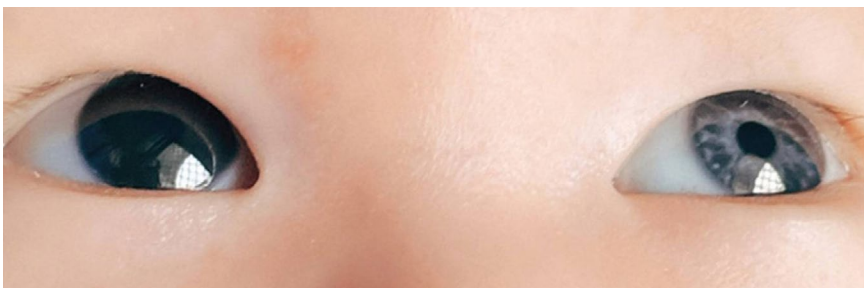
Derzeit haben laut Bundessozialministerium 262.600 Menschen in Deutschland keine Wohnung, 38.500 davon leben auf der Straße. 40% der Letztgenannten schätzen ihren Gesundheitszustand als „weniger gut“ oder „schlecht“ ein. Fast 60% erklären, an einer Erkrankung oder Behinderung zu leiden, trotz des niedrigen Durchschnittsalters von 44 Jahren.

Die anspruchsvolle Behandlung des Diabetes stellt für wohnungslose Menschen eine besondere Herausforderung dar. Entsprechend ergab die Studie bei ihnen mehr Diabeteskomplikationen; insbesondere die Raten kardiovaskulärer Komplikationen waren erhöht. Die Sorge, dass die postinterventionell erforderliche Thrombozytenaggregationshemmung nicht eingehalten wird, könnte ein Grund für die seltener durchgeführten Revaskularisierungen sein.

Neue und gezielte Versorgungsstrategien sind erforderlich, um Hindernisse in der Primärversorgung von Obdachlosen abzubauen. ■

**Quelle:** Sharan R, Wiens K, Ronksley PE et al. The Association of Homelessness With Rates of Diabetes Complications: A Population-Based Cohort Study. *Diabetes Care*. 2023;46:1469–76

## Schlechtes Zeichen: Ein Baby mit verschiedenfarbigen Augen



Heterochromie mit einer dunkelbraunen (im Foto dunkelblau wirkenden) und einer blauen Iris.

Ein zwei Monate alter Säugling hatte schöne Äuglein: Eines war dunkelbraun, das andere war blau. In einer Augenklinik sollte diesem möglichen Krankheitszeichen nachgegangen werden. Die Familienanamnese ergab, dass alle vier Großeltern schwerhörig waren. Eine Hirnstammaudiometrie zeigte, dass auch

das auch Baby auf der linken Seite schlecht hörte. Der Verdacht auf eine erblich bedingte Störung lag nahe, weshalb man sich nach Absprache mit einem pädiatrischen Genetiker für eine Gesamtexomsequenzierung entschied. Die Untersuchung zeigte die für das Waardenburg-Syndrom vom Typ 2A ty-

pische Variation im *MITF*-Gen, deren auffälligste Konsequenzen Hörprobleme und Gesichtsdysmorphien sind. Auch Verfärbungen von Iris, Haut und Haaren sind häufig. Seltener sind Herzfehler. Bei diesem Säugling wurde ein Vorhofseptumdefekt festgestellt.

Heterochromie ist ein seltener Befund. Angeboren ist sie meistens harmlos. Man muss aber auf andere Symptome achten! Treten Feuermale hinzu, weist dies auch ein Sturge-Weber-Syndrom hin. Café-au-lait-Flecken, Gliome des optischen Systems und Lisch-Knötchen können eine Neurofibromatose Typ 1 anzeigen. Eine Genanalyse ist dann ratsam. ■

Cornelius Heyer

**Quelle:** Lin PA, Hung JH, Huang YH. Heterochromia caused by Waardenburg syndrome in a 2-month-old infant. *CMAJ*. 2024;196:E296