



Ein Mensch kommt mit schweren Atemproblemen und Fieber in die Klinik, COVID-19 ist diagnostiziert. Vorsicht, das könnte nicht alles sein.

Unerkannter Diabetes im Gepäck

COVID-19 kommt oft nicht allein

Die Coronavirus-Pandemie ist das beherrschende medizinische Thema der Jahre 2020 und 2021. Auch in der Diabetologie ist es notwendig, sich mit dieser neuen Erkrankung zu beschäftigen: Zum einen, weil viele Menschen mit Diabetes Risikopatienten sind, zum anderen, weil natürlich auch in der Pandemiezeit Erstmanifestationen eines Diabetes mellitus weiter diagnostiziert und diese Patienten rechtzeitig adäquat behandelt werden müssen.

Schlanke Patientin mit Pollakisurie und Polydipsie schon seit mehreren Monaten

Eine 56-jährige, bisher gesunde und normalgewichtige Frau erkrankte Ende Oktober 2020 mit starkem Krankheitsgefühl, Fieber, Husten, Dyspnoe, Gliederschmerzen sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Nach 3 Tagen waren die pulmonalen Symptome rückläufig, aber die ausgeprägte Schwäche bestand weiterhin. Ein ambulanter SARS-CoV-2-PCR-Test war positiv, die Vorstellung im Krankenhaus erfolgt wegen der sehr ausgeprägten Schwäche. In den Laboruntersuchungen zeigte sich dann ein Blutzucker von 594 mg/dl. Auf gezielte Nachfrage berichtete die Patientin über Pollakisurie und Polydipsie schon seit mehreren Monaten. Im Urin war der Ketontest dreifach positiv, der pH-Wert im Blut war 7,2. Nach der stationären Aufnahme erfolgte dann eine bilanzierte Infusionstherapie mit Ausgleich der Elektrolytbilanz, außerdem wurde eine Insulintherapie begonnen. Der HbA_{1c}-Wert von 16,0 % zeigt, dass die Stoffwechsellage schon längere Zeit, also schon lange vor der SARS-CoV-2-Erkrankung, vorgelegen haben musste. Die Patientin wurde nach der stationären Aufnahme aufgrund der SARS-CoV-2-Infektion isoliert im COVID-Bereich des Krankenhauses. Die Diabetesschulung und die Einstellung auf eine intensivierete Insulintherapie verzögerten sich durch die notwendigen Hygienemaßnahmen deutlich, da die aufwendigen Maßnahmen natür-

lich auch durch die Mitarbeiter des Diabetesteam exakt umgesetzt werden mussten. Glücklicherweise besserte sich der Zustand der Patientin schnell und es war keine weitere spezifische COVID-Therapie notwendig. Die im weiteren Verlauf bestimmten diabetesspezifischen Autoantikörper zeigten positive GAD-Antikörper, weitere Autoantikörper waren nicht nachweisbar. Die GAD-Antikörper und die ketoazidotische Stoffwechsellage bei Aufnahme sprechen für einen LADA, sodass die Patientin nach Überwindung der COVID-19 und Einstellung auf eine intensivierete Insulintherapie mit einem schnell wirkenden Insulinanalogon zu den Mahlzeiten und einer abendlichen Basalinsulininjektion mit kompensierter Stoffwechsellage in die ambulante Betreuung entlassen werden konnte.

Adipöser Patient mit „Zucker“, Virus und bakterieller Superinfektion

In der Rettungsstelle eines großen Krankenhauses stellt sich ein 54-jähriger Mann mit einem Body-Mass-Index von 33 kg/m² mit Fieber, Husten, Dyspnoe, Schwäche und Polyurie vor. Der Blutzucker bei Aufnahme ist mit 477 mg/dl deutlich erhöht, es besteht aber keine Azidose und keine Ketonurie. Die SARS-CoV-2-PCR ist positiv, im Thorax-CT zeigten sich typische bilaterale flächige Infiltrate. Der Patient wurde in den COVID-

Bereich des Krankenhauses aufgenommen. Die Diabetestherapie erfolgte mit einer intensivierten Insulintherapie und zusätzlicher Gabe von Sitagliptin. Trotz kontinuierlicher Sauerstoffgabe verschlechterte sich die Sauerstoffsättigung des Patienten, sodass der Einsatz von Dexamethason notwendig wurde. Eine pulmonale bakterielle Superinfektion erforderte den Einsatz eines intravenösen Antibiotikums. Erst nach 14 Tagen besserte sich der Zustand des Patienten soweit, dass bei stabiler pulmonaler Situation jetzt die Umstellung auf eine mit Basalinsulin unterstützte orale antidiabetische Therapie (BOT) mit Metformin in reduzierter Dosis, Sitagliptin und Basalinsulin zur Nacht erfolgen konnte. Der HbA_{1c}-Wert war mit 12,8 % deutlich erhöht, Diabetes-Autoantikörper waren nicht nachweisbar, sodass es sich auch aufgrund des klinischen Erscheinungsbildes wahrscheinlich um einen Typ-2-Diabetes-mellitus handelt. Nach einer individualisierten Diabetesschulung konnte nach mehr als dreiwöchigem Krankenhausaufenthalt die Entlassung nach Hause in noch deutlich geschwächtem Zustand erfolgen. Ambulant kann dann nach weiterer Diabetesschulung, Ernährungsoptimierung und Bewegungstherapie eventuell im Verlauf ein Insulinauslassversuch gestartet werden, dies war im Verlauf des stationären Aufenthaltes noch nicht möglich.

Diabetesschulung unter sehr erschwerten Bedingungen

Diese beiden Beispiele zeigen, dass sich nicht selten auch im Verlauf einer COVID-19 ein Diabetes mellitus manifestieren kann, sowohl ein Typ 1 als auch ein Typ 2. Die Therapieeinleitung ist durch die Infektionserkrankung und die damit verbundene Stoffwechsellage sowie die Isolationsnotwendigkeit mit den eingeschränkten Schulungsmöglichkeiten erschwert und erfordert eine hohe Flexibilität sowie eine exakte Beachtung der notwendigen Hygienemaßnahmen durch das Diabetesteam. Auch zusätzliche Medikamente wie Dexamethason machen eine ständige Therapieanpassung und – zumindest in der Akuttherapie – fast immer den Einsatz von Insulin notwendig. Es gibt aber bisher keine Anzeichen dafür, dass eine COVID-19 einen Diabetes mellitus auslösen könnte, sondern die Diabetesmanifestation erfolgt, wie in den Fallbeispielen gezeigt, weiterhin als Diabetes Typ 1 oder Typ 2.

Fabula docet

Die Pandemie erschwert bei zufälligen Zusammentreffen einer COVID-19 und einer Diabeteserstdiagnose die Therapieeinleitung bei Neumanifestationen eines Typ-1- und Typ-2-Diabetes und erfordert eine hohe Flexibilität sowie eine exakte Beachtung der Corona-Schutzmaßnahmen durch das Diabetesteam.



Dipl.-Med. Christoph Hartwig

Abt. Gastroenterologie/Diabetologie
Vivantes-Klinikum Neukölln, 12351 Berlin
christoph.hartwig@vivantes.de



PEANUTS (FREI NACH CHARLES M. SCHULZ)

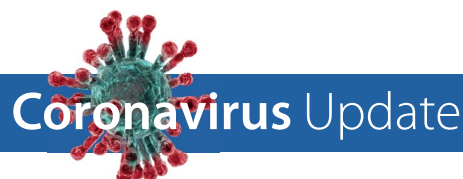
Jung, gesund und nicht offensichtlich systemrelevant? Willkommen in der Impftermin-Warteschleife.

COVID-19 ist nicht wie die Grippe

Immer noch gibt es Menschen, die behaupten, COVID-19 sei „nicht schlimmer als die Grippe“. Französische Forscher treten dieser v. a. in sozialen Medien verbreiteten Verharmlosung nun entgegen. Die Gruppe analysierte die Daten aller Patienten in Frankreich, die von Dezember 2018 bis Februar 2019 wegen Influenza oder von März bis April 2020 wegen COVID-19 stationär behandelt wurden. Die 49.819 Influenza-Patienten waren im Mittel 71, die 89.530 COVID-19-Patienten 68 Jahre alt. Patienten mit COVID-19 waren häufiger übergewichtig oder adipös und wiesen häufiger einen Diabetes mellitus, eine Hypertonie oder eine Hyperlipidämie auf als die Influenza-Patienten. Sie entwickelten signifikant häufiger eine Atemnot, eine Lungenembolie, einen septischen Schock oder einen hämorrhagischen Schlaganfall. Im Gegensatz dazu ging die Influenza häufiger mit einer Herzinsuffizienz, einem Herzinfarkt oder einem Vorhofflimmern einher. Die Sterblichkeit lag mit COVID-19 bei 16,9 %, mit Influenza hingegen nur bei 5,4 %. COVID-19-Patienten blieben im Mittel 15 Tage lang im Krankenhaus, Influenza-Patienten nur 8. Der Anteil der Personen < 18 Jahre an den Krankenhauspatienten war in der COVID-19-Gruppe viel geringer (1,4 % vs. 19,5 %). Allerdings wurden hospitalisierte Kinder < 5 Jahren mit COVID-19 häufiger intensivpflichtig als jene mit Influenza (2,3 % vs. 0,9 %). In der Altersgruppe 11–17 Jahre war die Sterblichkeit insgesamt gering, jedoch unter den COVID-19-Patienten zehnmal höher (1,1 % vs 0,1 %).

Prof. em. Dr. Dr. h.c. Dietrich Reinhardt

Quelle: Piroth L, Cottenet J, Mariet AS et al. Comparison of the characteristics, morbidity, and mortality of COVID-19 and seasonal influenza: a nationwide, population-based retrospective cohort study. *Lancet Respir Med* 2020, [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30527-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30527-0)



COVID-19-Pandemie

Publikationen zu COVID-19 und praktische Infos zum Umgang mit potenziellen Coronaviruspatienten im ständig aktualisierten COVID-19-Dossier von Springer Medizin: www.springermedizin.de/covid-19