

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)

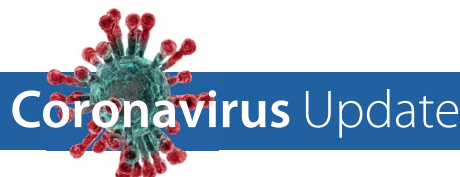
Jung, gesund und nicht offensichtlich systemrelevant? Willkommen in der Impftermin-Warteschleife.

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