

Exokrine Pankreasinsuffizienz

Mehr Augenmerk auf EPI-Diagnostik bei Diabetikern

Die enge Korrelation von exokriner Pankreasinsuffizienz (EPI) und Diabetes mellitus ist allgemein bekannt, doch noch immer zu wenig erforscht. Prof. Jonas Rosendahl vom Universitätsklinikum Halle (Saale) plädiert für intensive, interdisziplinäre Forschung und mehr Konsequenzen in der Praxis.

Henne oder Ei? Wie ein Diabetes die exkretorische Funktion beeinträchtigt

„Vieles spricht dafür, dass die exokrine Insuffizienz in den meisten Fällen eine Folge der endokrinen ist“, so Prof. Jonas Rosendahl, stellvertretender Klinikdirektor Innere Medizin I und Leiter der AG Pankreas-Entzündung am Universitätsklinikum Halle (Saale), beim **GastroLive-Symposium „Rund ums Pankreas - Nordmark Partner's Satellite“**. Daher sei eine EPI-Diagnostik mittels Bestimmung der fäkalen Elastase – besser noch mittels ^{13}C -Mixed-Triglyceride-Atemtest – bei symptomatischen Diabetes-Patienten sinnvoll, wenn vorab andere Ursachen, wie z. B. Nebenwirkungen von Medikamenten, ausgeschlossen werden konnten. Seine Aussagen unterstützt Rosendahl mit einem konkreten Fallbeispiel.

Diabetes bedingt häufig die EPI aufgrund der Pankreas-Atrophie

Veränderungen in der Pankreasmorphologie seien bei Diabetikern im Vergleich zu Kontrollgruppen häufig. Dies ließe sich auch aus dem Aufbau des Pankreas ableiten. So würde zwar der exokrine Anteil 85 % des Gewichts ausmachen. Der Blutfluss innerhalb des Pankreas – von endokrin nach exokrin – sei jedoch ein wichtiges Indiz für das Auftreten einer EPI als Folge des Diabetes mellitus.¹ Wie zudem MRT-Untersuchungen zeigten, sei das Pankreasvolumen bei Typ 2-Diabetikern im Vergleich zu Gesunden um ca. 20 % verringert.² Die verminderte Insulinausschüttung sowie die diabetische Angiopathie mit Minderperfusion und resultierender Fibrose tragen vermutlich zu einer Atrophie bei. Ebenso spielten der durch Inflammation bedingte Gewebsuntergang der pankreatischen Sternzellen (PSC) und evtl. auch Neuropathien mit Störungen enteropankreatischer Reflexe eine Rolle, so Rosendahl weiter.³ Effekte wie Atrophien, Lipomatosen, Fibrosen sowie Gangveränderungen, die denen einer chronischen Pankreatitis ähneln, seien morphologisch greifbar – bei Diabetes Typ 1 häufiger als bei Typ 2.⁴⁻⁶ CAVE: Die meisten Untersuchungen erfolgten im Stadium des Insulinmangels.

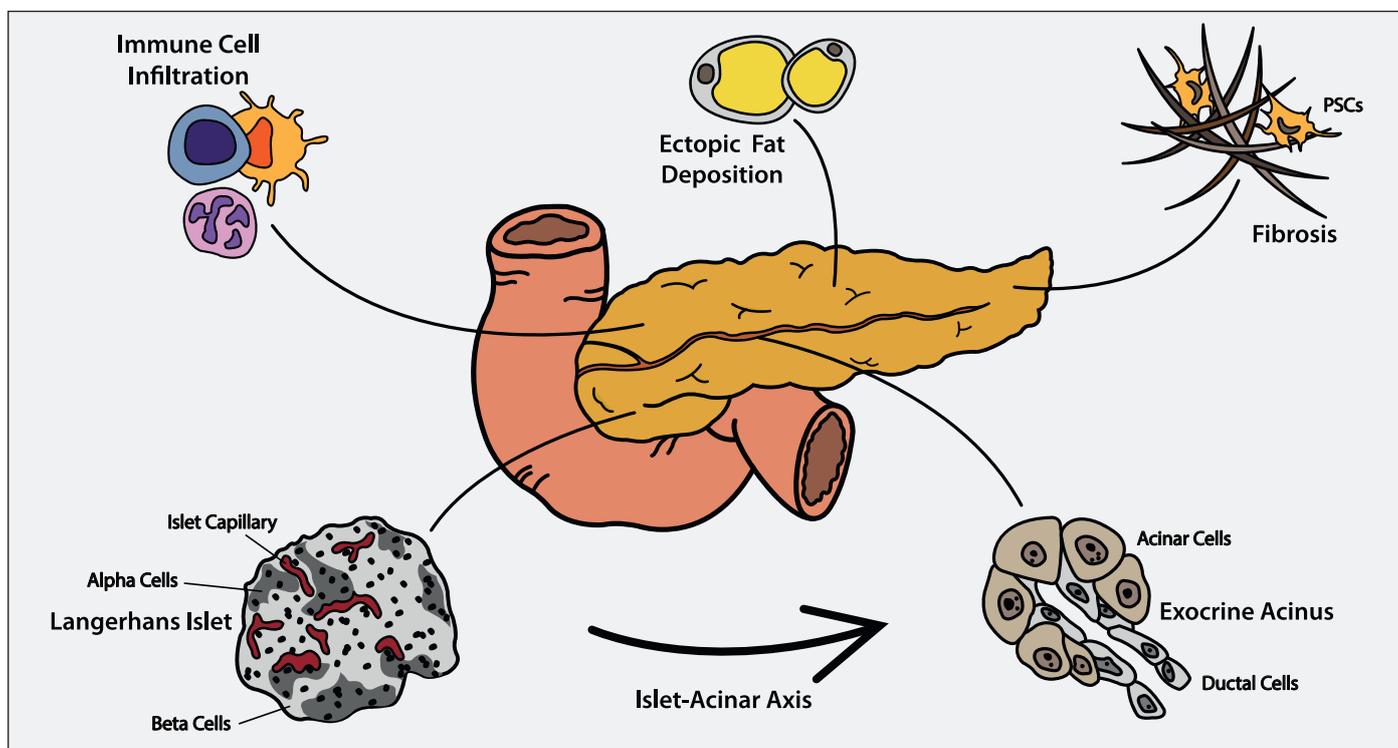


Abb. 1: Faktoren, die bei Diabetes-Patienten zur EPI beitragen (nach Radlinger et al, 2020)³

Handlungsbedarf: EPI - Diagnostik und Therapie unzureichend

Studien deuteten darauf hin, dass bis zu 80 % der Diabetes-Patienten mindestens unter einer milden EPI leiden.⁷ Man müsse sich mehr Gedanken machen, damit diese erkannt und adäquat behandelt werde, so Rosendahl. Dem entgegen steht das Ergebnis einer Umfrage unter den Teilnehmern des Symposiums. Diese ergab, dass mehr als die Hälfte der Ärzte (55 %) bei Diabetikern keine EPI-Diagnostik durchführt. Problematisch sei in Deutschland zudem, dass endokrine und exokrine Pankreaserkrankungen von unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen beforscht würden.

Die klinische Relevanz der Substitution von Pankreasenzymen (PERT) bestätigte auch eine Meta-Analyse eindrucksvoll. Follow-up Studien zeigten, dass PERT bei Patienten mit chronischer Pankreatitis und gleichzeitigem Vorliegen einer EPI den Ernährungszustand, die gastrointestinalen Symptome und die Lebensqualität verbessert.⁸

Fallbeispiel:

- Patient mit unklarem Gewichtsverlust von 10 kg
- Gastroskopie und Koloskopie unauffällig
- Nüchternblutzucker 7,5 mmol/l, HbA1c 7 %
- Auf Nachfrage stellten sich breiiger Stuhlgang und Schmerzen im Bereich der linken Flanke im Verlauf heraus
- Die CT-Diagnostik ergab Verkalkungen im Pankreaskopfbereich bis 26 mm, ein atrophes Pankreas mit erweitertem Pankreasgang
- Die Elastase im Stuhl lag bei 15 µg/g

Bei diesem Patienten ohne klassische Symptome, wohl aber mit einer schweren EPI, hätte sich unmittelbar nach Beginn der Therapie mit Pankreasenzymen ein exzellentes klinisches Ansprechen gezeigt. Wichtig sei laut Prof. Rosendahl hier eine konsequente Substitutionstherapie mit Pankreatin. Darüber hinaus sei auf Mangelerscheinungen (z. B. Vitamin A, D, E, K) zu achten.

Mitschnitt von „Rund ums Pankreas – Nordmark Partner's Satellite“

Den gesamten Vortrag „Diabetes und EPI: Henne oder Ei?“ von Prof. Rosendahl, u. a. auch mit weiteren Informationen zum Diabetes Typ 3c, können Sie im Mitschnitt der GastroLive-Veranstaltung „Rund ums Pankreas – Nordmark Partner's Satellite“ vom 1.12.2020 unter folgendem Link sehen:

<https://www.streamed-up.com/rund-ums-pankreas-nordmark-partners-satellite/>

GastroLive auf streamedup! - so funktioniert's

1. Kostenfrei auf streamed-up.com registrieren
2. Kategorie »medLive« auswählen
3. Reihe »GastroLive« anklicken
4. Gewünschten Beitrag als Livestream verfolgen oder nach Ausstrahlung als Video-on-Demand ansehen

Literatur

1. Grimm I. Gastroenterology teaching project: Pancreatitis-CD-ROM (entire slide set): Elsevier BV; 2003
2. Burute N, et al. Pancreatology. 2014;14:268-274
3. Radlinger B, et al. Current diabetes reports. 2020;20:18
4. Klöppel G, et al. Der Pathologe. 1996;17:269-275
5. Hardt PD, et al. Pancreatology. 2002;2:30-33
6. Philippe M-F, et al. Pancreas. 2011;40:359-363
7. Zsóri G, et al. Pancreatology. 2018;18:559-565
8. La Iglesia-García D de, et al. Gut. 2017;66:1354-1355

Stand der Information: 12-2020