

## Diabetes bei psychisch Kranken nicht genügend beachtet

Man schätzt, dass Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie, Depression oder bipolaren Störungen zwei- bis dreimal häufiger sind als in der Gesamtbevölkerung. Diese organischen Erkrankungen würden von Psychiatern



Richard Holt

und Hausärzten bei der Behandlung psychisch Kranker jedoch noch zu wenig beachtet, sagte Dr. Richard Holt, Universität Southampton (UK), an einer Pressekonferenz. Aus diesem Grund forderten die europäischen Fachgesellschaften EPA (European Psychia-

tric Association), EASD (European Association for the Study of Diabetes) und ESC (European Society of Cardiology) in einer gemeinsamen Erklärung ein systematisches Screening psychisch Kranker auf Risikofaktoren und Anzeichen für Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen.

## Melatonin als Zeitgeber der Insulinsynthese

Dass die basale Insulinsynthese einem zirkadianen Rhythmus unterliegt und Schlafstörungen mit Typ-2-Diabetes assoziiert sind, weiss man seit Langem. In jüngster Zeit decken Grundlagenforscher Stück für Stück die zugrunde liegenden Mechanismen auf. Dr. Eckhardt Mühlbauer, Universität Leipzig, erläuterte in Wien, dass Melatonin für die basale Insulinsynthese ein wichtiger Zeitgeber ist, indem Melatonin die Ausschüttung von Insulin hemmt. Allerdings geraten die

Inselzellen auch ohne Melatoninsteuerung nicht gleich ausser Tritt, denn bei Versuchstieren ohne entsprechende Melatoninrezeptoren im Pankreas lief der zirkadiane Rhythmus trotzdem weiter. Überdies ist die Wechselwirkung zwischen Melatonin und Insulin keine Einbahnstrasse: Melatonin hemmt die Insulinsynthese und umgekehrt. Ein komplexes Regelwerk also, das bei Typ-2-Diabetikern aus den Fugen geraten kann. Kürzlich wurden Genvarianten des pankreatischen Me-

latoninrezeptors entdeckt, die mit einem leicht erhöhten Risiko für Nüchternblutglukose oder Typ-2-Diabetes einhergehen. Dr. Valeriya Lyssenko, Universität Lund, berichtete in Wien, dass Personen mit diesen Genvarianten besonders viele Melatoninrezeptoren in ihren Inselzellen aufweisen.

EASD Symposium «Melatonin – Good morning to an unexpected culprit in type 2 diabetes», 2. Oktober 2009.

## Typ-2-Diabetes mit dem Skalpell heilen?

Während Lebensstiländerungen mit oder ohne medikamentöse Unterstützung nur sehr bescheidenen Einfluss auf das Körpergewicht und praktisch keinen auf Typ-2-Diabetes hätten, führe die bariatrische Chirurgie zu beeindruckenden Erfolgen, sagte der schwedische Internist und Kardiologie Professor



Lars Sjöström

Lars Sjöström, Universität Göteborg. Neben einschlägigen Metaanalysen, wonach bei rund drei Viertel der schwer adipösen,

zuckerkranken Patienten nach dem Eingriff keine Diabetesparameter mehr messbar waren, führte er als Argument eine vor fünf Jahren publizierte schwedische Fall-Kontrollstudie ins Feld. Hier betrug die Inzidenz von Typ-2-Diabetes 10 Jahre nach dem chirurgischen Eingriff 7 Prozent, während es in einer

Gruppe vergleichbarer Individuen ohne bariatrische Chirurgie 24 Prozent waren. Der amerikanische Diabetologe Dr. John

Buse äusserte sich sehr kritisch zu diesem Ansatz: «Die heute als barbarisch betrachtete Lobotomie hielt man früher auch für eine vernünftige Therapie», sagte er an einer Pressekonferenz. Er bezweifelte, dass künftige Generationen das Herausschneiden des Magens als sinnvolle Therapie für eine Krankheit beurteilen werden, die letztlich auf einem ungesunden Lebensstil beruhe.

EASD Symposium «Bariatric surgery – a cure for type 2 diabetes», 1. Oktober 2009.