

Diabetes und Haut

Der Fuss ist lange nicht alles

JOSEF SMOLLE

Die Haut verrät schon sehr früh etwas über eine drohende diabetische Stoffwechsellage. Ohne aufwändige Laboruntersuchungen kann der aufmerksame Arzt im Alltag Zeichen finden und richtig deuten, damit es erst gar nicht zum diabetischen Fuss oder zu anderen Spätkomplikationen kommt. Solche Zeichen sind zum Beispiel bestimmte Atrophien, Rubeosis faciei, Fibrome, Xanthome oder Xanthelasmen.

Diabetes und Haut – wer denkt da nicht sofort an den diabetischen Fuss? Sensorische und motorische Neuropathie, Mikro- und Makroangiopathie treten zusammen, mangelnde Vorsorge und Selbstbeobachtung, und schliesslich ist er da: ein tief reichender Substanzdefekt inmitten eines plantaren Clavus, ein neuropathisches Ulkus, das Vollbild eines diabetischen Fuss-

ses. Mit der Sonde stösst man oft an den Knochen eines Os metatarsale, womit beinahe schon klinisch der Beweis einer Osteomyelitis erbracht ist. Wochenlange antibiotische Therapie, fallweise Teilamputationen, orthopädische Versorgung nach dynamischer Pedografie als tertiäre Prävention – eigentlich alles schon reichlich spät. Am Ende eines langen pathogenetischen Prozesses, der längst erkannt und gestoppt hätte werden sollen.

Dabei verrät die Haut schon viel früher etwas über eine drohende diabetische Stoffwechsellage. Ohne aufwändige Laboruntersuchungen, gerade unter den Bedingungen der Allgemeinpraxis, kann eine aufmerksame Hausärztin – ein aufmerksamer Hausarzt – im Alltag diese Zeichen finden und richtig deuten. Damit es erst gar nicht zum diabetischen Fuss (*Abbildung 1*) oder zu anderen Spätkomplikationen an inneren Organen kommt.

Nicht jeder Fleck an der Schienbeinkante kommt vom «Anschlagen»

Diskret hyperpigmentierte, bis zu 1 cm grosse Atrophien an der Vorderseite des Unterschenkels – wer würde nicht als Erstes an kleine Narben nach ach so häufigen kleinen Traumata denken? Doch viele Patienten wissen nichts von solchen Minimalverletzungen. Und haben Recht damit. Spontane kleine, atrophische, diskret hyperpigmentierte Flecke an der Schienbeinkante (*Abbildung 2*) treten signifikant häufiger bei Diabetikern auf, sodass dies sogar zur entsprechenden Bezeichnung geführt hat: Spricht man im Angelsächsischen noch deskriptiv von «shin spots», hat sich bei uns der Begriff «diabetische Dermopathie» durchgesetzt. Nicht zufällig besteht eine Koinzidenz mit einer Mikroangiopathie am Auge und an inneren



Abbildung 1: Diabetischer Fuss, ungewöhnliches Dehnungsulcus durch das Caput tali nach Zusammenbruch der Fussmechanik

Diabetes und Haut



Abbildung 2: Diabetische Dermopathie (prätibiale Pigmentflecke, «shin spots»)

Organen: Die histologische Untersuchung dieser unscheinbaren prätibialen Pigmentflecke zeigt deutlich die einschlägigen Diabetes-assoziierten Veränderungen an den kleinen kutanen Gefäßen.

Besser bekannt, wenn auch viel seltener, ist die Necrobiosis lipoidica (diabeticorum): Sie ist viel ausgeprägter als die zuvor erwähnten «shin spots». Histologisch sind deutliche Granulome nachweisbar, die zu hartnäckigen Ulzerationen führen können.

«A g'sunde Farb»

So könnte man in Süddeutschland, Österreich und der Schweiz eine ganz besondere kutane Manifestation des Diabetes mellitus fehldeuten. Führt diese Stoffwechselstörung doch bei manchen Patienten zu einer auffallenden und konstanten Rötung des Gesichts, die sich vor allem an der Stirne betont zeigt und – im Gegensatz etwa zu einer Rosazea – keine Teleangiectasien aufweist (Abbildung 3). Auch dieser Prima-vista-Aspekt eines Patienten, der Ihre Praxis vielleicht aus einem ganz anderen Grund aufsucht, sollte Anlass zu einer Blutzucker- und HbA_{1c}-Bestimmung sein.

Steife Finger – und doch keine Arthrosen

Ursachen für eine nachlassende Beweglichkeit und Geschicklichkeit der Finger im Alter gibt es viele: chronische Polyarthrit, noch häufiger chronische Polyarthrosen mit Heberden-Knoten, aber auch neurologische Prozesse wie Morbus Parkinson oder essenzieller Tremor. Weniger bekannt ist die eingeschränkte Fingerflexibilität bei lange bestehendem Diabetes mellitus: Eine diffuse Verdickung der Haut an Fingern und Handrücken führt dazu, dass Handflächen und Finger nicht mehr flach auf eine Tischplatte gelegt und nicht mehr «zum Gebet» flach aneinander gelegt werden können (Abbildung 4). Wenn die Hautverdickung zuerst auch an eine Akrosklerodermie denken lässt – die diffuse Verdickung der Finger bei dieser so genannten «diabetischen dicken Haut» steht im schroffen Gegensatz zu den zwar ebenfalls sklerosierten, aber schlanken, nach distal sich verjüngenden «Madonnenfingern» bei Sklerodermie.

Als besondere Manifestation kann es zu einer extremen Hautverdickung mit lividroter Verfärbung am Rücken und an den Schultern kommen – seltenes Bild eines Scleroedema diabeticorum bei lange bestehendem Typ-1-Diabetes.

Fibrome lassen sich mit einem Scherenschlag entfernen, ihre Ursache nicht

Manche Menschen leben zufrieden mit Hunderten davon, manche fühlen sich schon durch einige wenige, gerade eben tastbare Läsionen inkommodiert. Gemeint sind die gestielten, weichen Fibrome, die vor allem bei übergewichtigen Personen in den Axillen und am Hals auftreten. So



Abbildung 3: Rubeosis faciei bei Diabetes mellitus



Abbildung 4: Diabetische dicke Haut: Handflächen und Finger können nicht flach auf die Tischplatte gelegt werden.



Abbildung 5: Pseudoacanthosis nigricans (Pigmentierung und gestielte weiche Fibrome an der Halsseite)



Abbildung 6: Eruptive Xanthome – ein Hinweis auf eine akute Entgleisung der metabolischen Situation

Diabetes und Haut



Abbildung 7: Xanthelasmen – ein kardiovaskulärer Risikofaktor auch ohne nachweisbare Lipidstoffwechselstörung

harmlos diese Hautanhängsel an sich sind, so leicht sie sich mit einem einfachen Scherenschlag ohne Lokalanästhesie (bitte eine scharfe Schere verwenden!) entfernen lassen – so unangenehm kann die Botschaft sein, die sie vermitteln. Treten sie besonders zahlreich auf und entstehen sie auf einem pigmentierten Grund (*Abbildung 5*), so können sie ein erstes Zeichen eines sich anbahnenden metabolischen Syndroms sein.

Mag auch die Erklärung, dass die Hautfibroblasten auf Insulin-like Growth Factor ansprechen und deshalb bei Hyperinsulinismus zu wuchern beginnen, die molekularbiologische Realität nicht ganz

widerspiegeln – als Modellvorstellung ist sie allemal gut. Auf jeden Fall sollen multiple gestielte weiche Fibrome Anlass zu entsprechenden Laboruntersuchungen und – noch wichtiger – einer eingehenden Lebensstilberatung sein.

Xanthome – ein Warnsignal auch bei normalen Blutfetten

Gelb-rötliche, kalottenförmige Papeln bis zu 0,5 cm im Durchmesser, vorzugsweise am Gesäss, am Bauch und an den Oberschenkeln, aufgetreten oft innerhalb weniger Tage, können ein Warnsignal für eine Stoffwechsellage beim Diabetiker sein. Meistens bestehen deutlich erhöhte Blutzuckerwerte, insbesondere aber auch erhöhte Serumfettspiegel mit Betonung der Triglyzeride. Solche «eruptiven Xanthome» (*Abbildung 6*) sollten bei gut geführten Diabetikern eigentlich nicht vorkommen, ebenso wenig wie tuberöse Xanthome, die sich speziell über den Ellenbogenstreckseiten finden und meist Ausdruck einer massiven Hypercholesterinämie sind.

Häufig dagegen findet man Xanthelasmen an den Oberlidern (*Abbildung 7*). In ungefähr der Hälfte der Fälle sind diese

Xanthelasmen mit erhöhten Blutfetten, eventuell auch speziell mit erhöhtem LDL-Cholesterin assoziiert. Bei den übrigen Patienten findet man dagegen keine Fettstoffwechselstörung. Nichtsdestotrotz wurde aber gezeigt, dass Xanthelasmen generell – das heisst unabhängig davon, ob eine Fettstoffwechselstörung vorliegt oder nicht – ein signifikanter kardiovaskulärer Risikofaktor sind. Daher sollte der im wahrsten Sinne «augenfällige» Befund Anlass nicht nur zu einer metabolischen Abklärung, sondern auch zu einer ausführlichen Beratung hinsichtlich anderer Risikofaktoren und deren Minimierung sein. ●

Anschrift des Autors:
Univ.-Prof. Dr. med. Josef Smolle
Universitätsklinik für Dermatologie
A-8036 Graz

Diese Arbeit erschien zuerst in
«Der Allgemeinarzt» 8/2003.
Die Übernahme erfolgt mit freundlicher
Genehmigung von Verlag und Autor.

Interessenkonflikte: keine