

# Diabetes mellitus – verräterische Spuren an der Haut

Prim. Univ. Prof. Dr. Beatrix Volc-Platzer

Dermatologische Abteilung im Sozialmedizinischen Zentrum Ost – Donauespital Wien;  
Karl Landsteiner Institut für Kinderdermatologie

Bei etwa 70 Prozent aller Diabetiker sind bestimmte Dermatosen typischerweise und gehäuft mit der Erkrankung assoziiert. Die Hautveränderungen können bereits bei prädiabetischer Stoffwechsellage, also noch vor Manifestation eines Diabetes mellitus, auftreten. Eine in spezifischem Zusammenhang mit Diabetes mellitus stehende Dermatose besteht jedoch nicht. Ganz allgemein sollte Dermatosen ein höheres Maß an Beachtung und Aufmerksamkeit gewidmet werden, um einen zugrunde liegenden Diabetes mellitus möglichst frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig diagnostische und therapeutische Schritte einzuleiten.

Acanthosis nigricans oder eigentlich Pseudoacanthosis nigricans sind konkret jene Hautveränderungen, die unmittelbar mit Diabetes mellitus in Verbindung stehen: Werden die insulin-like growth factor receptors (IGFRs) an den Keratinozyten aktiviert und stimuliert, kommt es zur Proliferation der Epidermis und damit auch der Hornschicht. Klinisch manifestiert sich die (Pseudo-)Acanthosis nigricans anhand bräunlich-samtartiger Hautveränderungen vor allem in den großen Beugen. Diese werden



„... Dermatosen  
stehen oft in  
Zusammenhang ...“

fälschlicherweise oft als Pigmentstörung interpretiert. Bis zu 40 Prozent aller Diabetiker leiden an Juckreiz, der schwer behandelbar ist und somit eine massive Belastung für die Betroffenen darstellt. Auch Vitiligo ist überdurchschnittlich häufig mit einem Diabetes mellitus vergesellschaftet. Weiters zählen Blasenbildung (Bullosis diabetorum) sowie granulomatöse und nekrobiotische Erkrankungen (Granuloma anulare, Necrobiosis lipoidica) zu den häufig mit Diabetes mellitus assoziierten nicht-infektiösen Dermatosen.

Entzündungen des Nagelfalzes – Paronychien – werden durch *Candida albicans* oder Staphylokokken verursacht. Als problematisch erweist sich hier oft die Tatsache, dass primär an eine bakterielle Ursache gedacht wird. Als Konsequenz

daraus resultiert oft eine inadäquate Behandlung mittels Antibiotika anstelle von Antimykotika. Daher sollte bei der Behandlung von Paronychien, die im Zuge eines Diabetes mellitus auftreten, immer auch daran gedacht werden, dass möglicherweise *Candida albicans* der Verursacher sein könnte. Daher erweist es sich allenfalls als sinnvoll, Abstriche sowohl für bakterielle Infektionen als auch Pilzinfektionen zu machen.