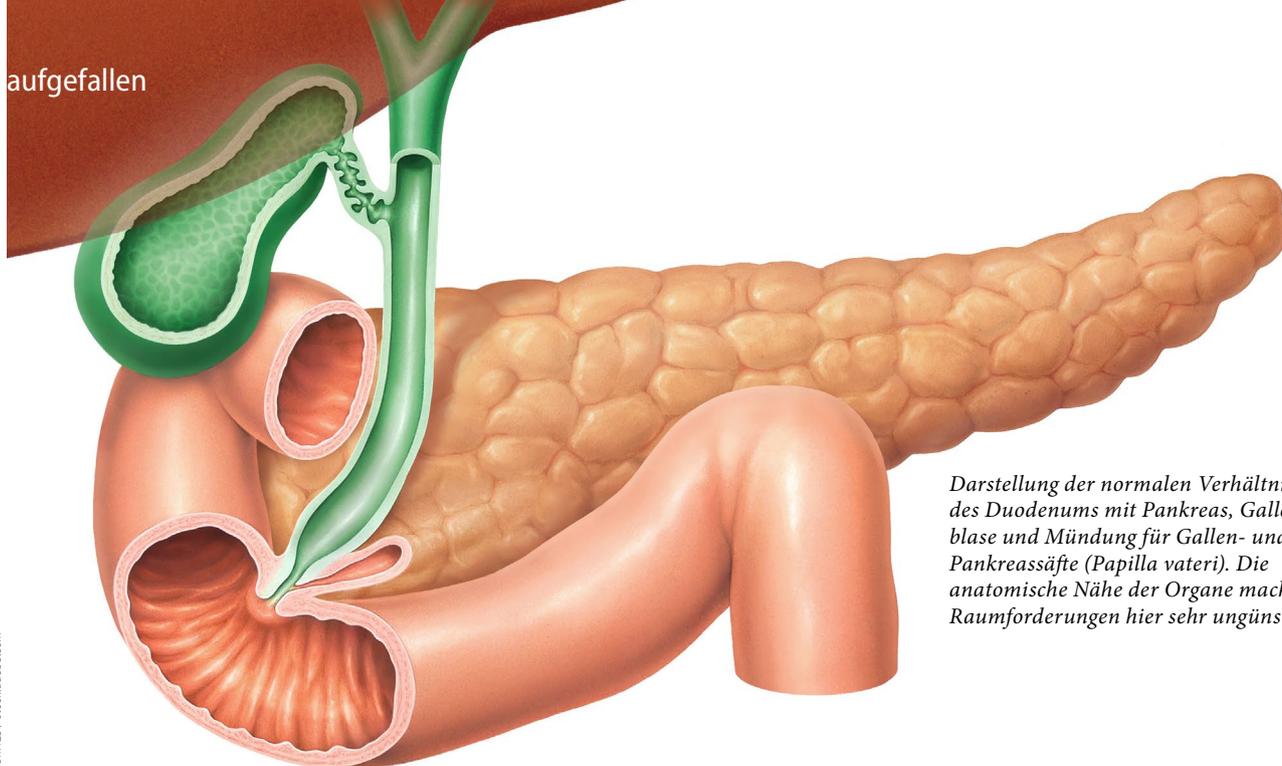


aufgefallen



Darstellung der normalen Verhältnisse des Duodenums mit Pankreas, Gallenblase und Mündung für Gallen- und Pankreassäfte (Papilla Vateri). Die anatomische Nähe der Organe macht Raumforderungen hier sehr ungünstig.

© lom123 / stock.adobe.com

Diabetes mit Zugabe

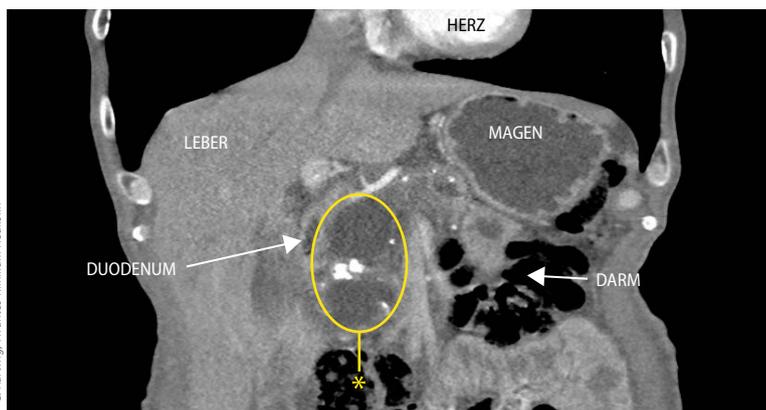
## Stoffwechselchaos endoskopisch gebessert

Ein Patient kam mit einem entgleisten Diabetes mellitus in die Klinik. Er hatte seinen schlechten Allgemeinzustand aus Angst vor einer Coronavirus-Infektion verschleppt. Die Besserung der Stoffwechsellage gelang dennoch. In diesem Fall aber nicht nur durch eine Insulintherapie, sondern auch durch den handfesten Einsatz eines Gastroenterologen.

Ein 57-jähriger Patient wurde im Dezember 2020 wegen ungeplanter Gewichtsabnahme von 30 kg in 9 Monaten, Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Schwäche sowie Polyurie und Polydipsie in die Klinik eingewiesen. Der Patient berichtete, dass er sich aus Angst vor einer Coronainfektion nicht früher vorgestellt hatte, jetzt könnte er sich aber kaum noch auf den Beinen halten. In der Rettungsstelle konnte sofort ein dekompensierter Diabetes mellitus mit einem Blutzucker von 774 mg/dl diagnostiziert werden. Es erfolgte die Einleitung einer intensivierten Insulintherapie, dadurch wurde eine Stoffwechsel-Re-

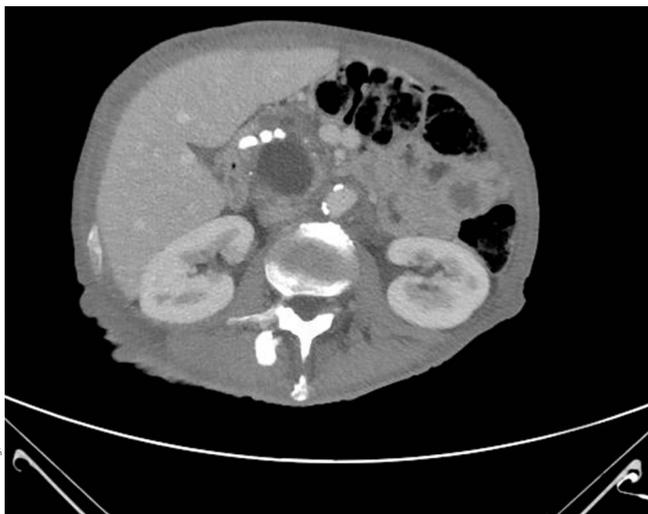
kompensation erreicht. Der HbA<sub>1c</sub>-Wert bei Klinikaufnahme lag bei 16,4 %!

Die weitere Diagnostik ergab den Befund einer chronischen Pankreatitis alkoholischer Genese mit ausgeprägter exokriner und endokriner Insuffizienz. Das C-Peptid war mit 0,56 µg/l vermindert, die Elastase-Konzentration im Stuhl war mit 4,8 µg/g sogar hochgradig reduziert (Norm > 200 µg/g). Sonografisch und computertomografisch zeigte sich das typische Bild einer chronischen Pankreatitis mit multiplen Verkalkungen und Pseudozysten in der Bauchspeicheldrüse.



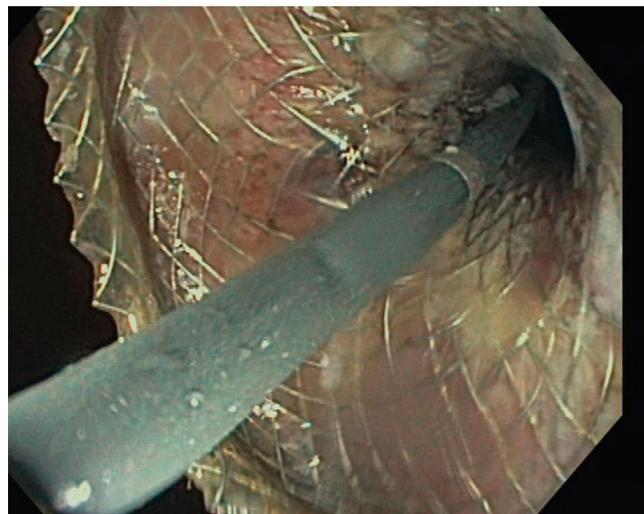
© C. Harwig, Vivantes-Klinikum Neudölln

1 Coronale CT-Rekonstruktion mit Darstellung der Oberbauchorgane und der zweikammerigen Pankreas-pseudozyste (im Kreis mit Stern), in der hell Pankreasverkalkungen im Restgewebe erkennbar sind. Pfeil links im Bild: Von der Zyste komprimiertes Duodenum, wodurch die Magenentleerung behindert wird. Pfeil rechts im Bild: gasgefüllter Dickdarm.



© C. Hartwig, Vivantes-Klinikum Neukölln

2 *Transversale CT-Aufnahme: Neben der Pseudozyste sind ventral drei ausgeprägte Pankreasverkalkungen zu sehen.*



© C. Hartwig, Vivantes-Klinikum Neukölln

3 *Ein gecoverter Metallgitterstent kann endoskopisch durch die Magenwand in die Pseudozyste gelegt werden.*

### Multiple Vitaminmangelzustände

Im Rahmen der Diabetesschulung wurde der Patient eingewiesen, in Zukunft selbstständig eine intensiviertere Insulintherapie anzuwenden. Außerdem wurden Präparate zur oralen Substitution von Pankreasenzymen und zum Ausgleich multipler Vitaminmangelzustände (Vitamin D, B-Vitamine einschließlich Folsäure) rezeptiert. Nach Entlassung des Patienten erfolgte die weitere diabetologische Betreuung durch eine Diabetesschwerpunktpraxis. Den Alkoholabusus konnte der Patient einstellen.

### Völlegefühl vier Monate später

Vier Monate später, im April 2021, wurde der Patient erneut eingewiesen, weil es zu starken Stoffwechselschwankungen mit Hyper- und Hypoglykämien gekommen war, das HbA<sub>1c</sub> lag bei 9,8%. Er klagte über rezidivierende Übelkeit und besonders Völlegefühl nach dem Essen, dass über Stunden nach der Mahlzeit anhalte. In der Computertomografie zeigte sich nun neben den bekannten Verkalkungen und Corpuspseudozysten des Pankreas auch eine bis zu 10 cm große, zweigeteilte Pankreaspseudozyste im Kopf des Organs (►Abb. 1, 2), Diese komprimierte das Duodenum sowie den Gallengang und bedingte eine Magenentleerungsstörung. Auch in der Ösophagogastro-Duodenoskopie konnte die Impressionsstenose gesehen werden.

### Drainage der besonderen Art

Aufgrund dieser Symptomatik erfolgte eine gastroscopische Einlage eines gecoverten selbstexpandierenden Metallgitter-



© C. Hartwig, Vivantes-Klinikum Neukölln

4 *Der Zysteninhalt fließt über den Stent in den Magen ab.*

stents vom Magen aus in die Pankreaskopfpseudozyste (►Abb. 3). Dies führte zu einem vollständigen Abfluss des Zystensekretes in den Magen (►Abb. 4).

Der Patient erhielt erneut eine Ernährungsberatung und eine problemspezifische Diabetesberatung. Das Völlegefühl verschwand, die Stoffwechsellage stabilisierte sich und es traten keine Hypoglykämien mehr auf.

### Fabula docet

Dieser Fall eines Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 3c (pankreopräver Diabetes mellitus) zeigt, dass bei einer chronischen Pankreatitis die Stoffwechseleinstellung nicht nur von der Insulintherapie und der Pankreasenzymsubstitution abhängt, sondern auch andere Komplikationen der chronischen Pankreatitis in die Differenzialdiagnose einbezogen werden müssen. Die Therapie dieser Komplikationen kann wie in diesem Beispiel auch endoskopisch erfolgen. Damit wurde dem Patienten eine offene Operation erspart.



Dipl.-Med. Christoph Hartwig

Abt. Gastroenterologie/Diabetologie  
Vivantes-Klinikum Neukölln,  
Rudower Straße 48  
12351 Berlin  
christoph.hartwig@vivantes.de