

Andrea Kis

Dr. med.

**Diabetes mellitus beim Pankreaskarzinom: Frühsymptom oder Risikofaktor?
Eine retrospektive Analyse der Heidelberger Pankreasdatenbank 2001-2004**

Geboren am 23.03.1980 in Tirnaveni, Rumänien

Staatsexamen am 08. Mai 2007 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. H. Friess

Studien zeigen, dass bis zu zwei Drittel der Pankreaskarzinom-Patienten an einem Diabetes mellitus Typ II leiden. Die Rolle des Diabetes ist aber umstritten. Diese Studie soll die Bedeutung des Diabetes mellitus beim Pankreaskarzinom evaluieren.

Es handelt sich um eine retrospektive Analyse mit prospektiver Datenerhebung von 487 Patienten bezüglich des Auftretens eines Diabetes, die aufgrund eines Pankreastumors zwischen Oktober 2001 und Oktober 2004 operiert wurden.

Bei 384 Patienten wurde ein duktales Pankreaskarzinom diagnostiziert. In 122 Fällen (31,8 %) wurde ein präoperativer Diabetes Typ II und bei 2 Patienten ein Diabetes Typ I (0,5 %) festgestellt. Ein präoperativ insulinpflichtiger Diabetes Typ II (IDDM) verschlechterte bei R0 resezierten Patienten signifikant deren Prognose.

Unter 39 Patienten mit intraduktaler papillärer muzinöser Neoplasie (IPMN) zeigten 7 Patienten einen Diabetes vor der OP (17,9 %). Bei keinem Patienten mit IPMN Adenom (0/8) und nur bei 1 Patienten mit borderline IPMN (1/9; 11 %) aber bei 6

Patienten mit maligner IPMN (6/22; 27,3 %) wurde ein präoperativer Diabetes diagnostiziert.

Ein neuroendokriner Tumor wurde bei 35 Patienten reseziert. Davon hatten 10 Patienten einen benignen Tumor, und keiner hatte Diabetes (0/10). Die restlichen 25 Patienten hatten einen malignen Tumor, wovon bei sieben Patienten auch ein präoperativer Diabetes vorlag (7/25; 28 %).

In einem großen Patientenkollektiv haben etwa 27-32 % der Patienten mit einem malignen Pankreastumor präoperativ einen Diabetes. Da ca. 7 % der Menschen in Mitteleuropa einen Diabetes Typ II aufweisen, ist die Koinzidenz des Typ II - Diabetes in diesem Kollektiv signifikant erhöht. Zudem kristallisierte sich ein präoperativer Typ II IDDM als unabhängiger Prognosefaktor bei R0 resezierten Patienten heraus.

Das Auftreten eines Typ I - Diabetes entspricht dem durchschnittlichen Auftreten in Mitteleuropa. Somit kann weder eine Protektion noch ein erhöhtes Risiko hinsichtlich der Entstehung eines Pankreaskarzinoms angenommen werden.

Es liegt eine Assoziation zwischen Typ II - Diabetes und malignen Pankreastumoren vor, was einen Tumor bedingten Diabetes impliziert und den Diabetes als Frühsymptom der Erkrankung in Frage kommen lässt. Besonders bei Patienten mit Verdacht auf einen neuroendokrinen Tumor oder IPMN kann die Diabetesdiagnostik für Diagnose, operative Strategie und Prognose sehr wertvoll sein.