

Risiko für Typ-2-Diabetes bei Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen

Datum: 29.09.2022

Original Titel:

The Risk of Type 2 Diabetes in Patients With Inflammatory Bowel Disease After Bowel Resections: A Nationwide Cohort Study

Kurz & fundiert

- Wie ist das Risiko für Typ-2-Diabetes bei CED-Patienten nach Darmresektion?
- Landesweite Kohortenstudie mit CED-Patienten aus Dänemark
- 2 469 Patienten mit Morbus Crohn und Dünndarmresektion
- 1 361 Patienten mit Morbus Crohn und Dickdarmresektion und 3 787 Patienten mit Colitis Ulcerosa und Dickdarmresektion

MedWiss - Eine aktuelle Studie konnte ein geringeres Risiko für Typ-2-Diabetes (T2D) bei Menschen mit Morbus Crohn und Dünndarmresektion aufzeigen. Menschen mit Colitis Ulcerosa und Dickdarmresektion hatten im Gegensatz dazu ein höheres Risiko für Typ-2-Diabetes.

Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) haben ein erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes (T2D), die zugrunde liegenden Mechanismen sind bisher unzureichend geklärt. Das Ziel von Forschern aus Dänemark und den USA war es, den Einfluss von Dünn- und Dickdarmresektionen auf das Risiko der Entwicklung von T2D bei CED-Patienten zu untersuchen.

Vergleich von CED-Patienten mit Darmresektion mit Kontrollen ohne Darmresektion

Es wurde eine landesweite, prospektive Studie aller CED-Patienten in Dänemark durchgeführt, die sich einer Dünndarmresektion (Morbus Crohn [MC]) und einer Dickdarmresektion (MC und Colitis ulcerosa [CU]) unterzogen (1996 - 2018). Jeder Teilnehmer wurde mit bis zu 5 CED-Patienten ohne Vorgeschichte einer Darmresektion verglichen. In die Studie wurden 2 469 Patienten mit MC und Dünndarmresektion, 1 361 Patienten mit MC und Dickdarmresektion und 3 787 Patienten mit CU und Dickdarmresektion einbezogen. Die Dünndarmresektion bei MC-Patienten war mit einem geringeren T2D-Risiko verbunden (adjustierte Hazard Ratio [aHR] 0,65; 95 % KI: 0,44 - 0,92) im Vergleich zu übereinstimmenden Patienten mit MC und ohne Darmresektion. Die Dickdarmresektion war bei Patienten mit MC oder CU mit aHRs von 0,95 (95 % KI: 0,67 - 1,31) bzw. 1,25 (95 % KI: 1,03 - 1,51) assoziiert, verglichen mit übereinstimmenden Kontrollen mit MC oder CU und ohne Darmresektion.

Unterschiedliches Risiko für Typ-2-Diabetes bei Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa

Patienten mit Morbus Crohn und Dünndarmresektion haben ein geringeres Risiko für Typ-2-

Diabetes, während Patienten mit Colitis Ulcerosa und Dickdarmresektion ein höheres Risiko dafür haben. Die Patienten wurden jeweils mit CED-Patienten ohne Darmresektion verglichen. In Zukunft wäre es interessant, die zugrunde liegenden Mechanismen näher zu erforschen, so der Ausblick der Autoren.

Referenzen:

Allin, K. H., Agrawal, M., Iversen, A. T., Antonsen, J., Villumsen, M., & Jess, T. (2022). The Risk of Type 2 Diabetes in Patients With Inflammatory Bowel Disease After Bowel Resections: A Nationwide Cohort Study. *Gastro Hep Advances*, 1(5), 777-784.