

Zuckerspiegel

Aktuelle Informationen für Menschen mit Diabetes

Diabetes – Die richtige Therapie

Weltweit ist eine Zunahme des Diabetes mellitus insbesondere des Typ 2 Diabetes – früher Altersdiabetes genannt – zu beobachten. Auch bei uns in Deutschland; und selbst Kinder und Jugendliche sind heute verstärkt betroffen.

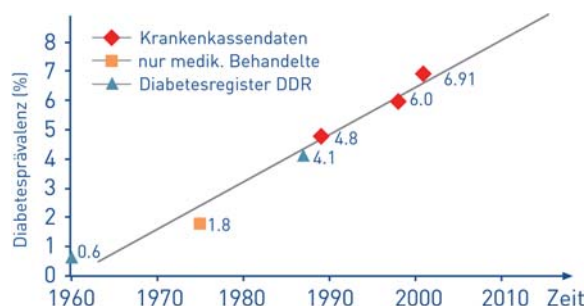


Abb.: Entwicklung der Diabetesprävalenz seit 1960 in Deutschland auf der Grundlage bevölkerungsbasierter Erhebungen

Ursachen

Was sind nun die Ursachen für die Entwicklung des Diabetes mellitus und seinen Folgeerkrankungen zu einer Volkskrankheit:

- 1. Die Altersstruktur:** Unsere Bevölkerung wird immer älter.
- Die Anzahl der Diabetiker nimmt im mittleren und höheren **Lebensalter** zu.

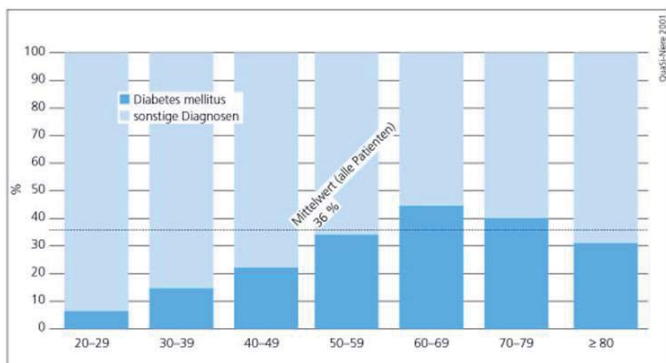


Abbildung 25 Anteil (%) der Diabetiker an allen 2001 erfassten Patienten nach Altersgruppen (Inzidenz)

- 3. Änderung der Lebensgewohnheiten:** Es gibt eine starke Zunahme von Übergewicht und Adipositas

durch die Änderung des Lebensstils: hochkalorische bzw. überkalorische Ernährung und Bewegungsarmut. Wussten Sie, dass ein Mensch, der eine sitzende Tätigkeit ausübt im Schnitt nur 700 bis 1000 Schritte am Tag macht. 10.000 Schritte sind normal.

4. Genetische Veranlagung:

Typ 1 Diabetes: 1-3%, wenn die Mutter einen Typ 1 Diabetes hat; 3-7%, wenn der Vater einen Typ 1 Diabetes hat; 20-40%, wenn beide Elternteile einen Typ 1 Diabetes haben.

Typ 2 Diabetes: 40%, wenn ein Elternteil einen Typ 2 Diabetes hat, 50-60%, wenn beide Elternteile einen Typ 2 Diabetes haben.

Der Typ 2 Diabetes steht – im Gegensatz zum Typ 1 Diabetes – in engem Zusammenhang mit der Lebensweise. Bekannt ist, dass das Erkrankungsrisiko durch Übergewicht, Fehlernährung und Bewegungsmangel erhöht wird.

5. Strengere Grenzwerte nach der Weltgesundheitsordnung (WHO)

Nüchternwert: zwischen 95 und 110 mg% (5,2 und 6,1 mmol/l)

Nach dem Essen: zwischen 140 und 200mg% (7,8 und 11,1 mmol/l)

Es besteht die Möglichkeit, die Güte der Blutzuckereinstellung mit dem HbA_{1c}-Wert zu überprüfen. Dieser zeigt die Verzuckerung der roten Blutkörperchen an. Diese werden circa alle 100 Tage erneuert, so dass immer ein Durchschnitt des Blutzuckers der letzten drei Monate ermittelt werden kann.

Der Wert sollte für Typ 2 Diabetiker unter 6,5 Prozent, für Typ 1 Diabetiker unter 7 Prozent liegen. Der Stoffwechselgesunde hat einen HbA_{1c}-Wert zwischen 4 und 6 Prozent. Wenn dieser nicht erreicht wird, ist es notwendig die Therapiemöglichkeiten des Diabetes mellitus weiter auszuschöpfen, da sonst das Risiko diabetesbedingter Folgeschäden deutlich steigt.

■ **BVND Bundesverband niedergelassener Diabetologen e.V.**

Diese Einschränkung der Lebensqualität und Lebenserwartung gilt es zu verzögern bzw. zu verhindern! Leider ist die Früherkennung durch den schleichenden Beginn des Diabetes mellitus Typ 2 erschwert. Der Diabetes mellitus ist eine fortschreitende Erkrankung. Im Verlauf stellen immer mehr insulinproduzierende Zellen die Tätigkeit ein.

Nach Diagnosestellung wird zuerst versucht mit Änderungen des Lebensstils und einer Diabetikerschulung die Stoffwechseleinstellung zu verbessern. Des Weiteren kann diese Basistherapie mit verschiedenen Medikamenten ergänzt werden. Wird der gewünschte HbA_{1c}-Wert nicht erreicht, ist eine weiterführende Therapie notwendig.

Insulin wird oft zu spät eingesetzt

Es ist zu Beginn der Insulintherapie eine Kombination zwischen einigen Tabletten und Insulin möglich. Entscheidend ist es jedoch, frühzeitig zu beginnen und an der bestmöglichen Schulung für Ihre individuelle Therapie teilzunehmen.

Insulin ist ein Eiweißkörper, der gespritzt werden muss, da er eingenommen im Magen verdaut würde, und nicht zur Wirkung käme. Das zugeführte Insulin senkt den Blutzucker, indem es die Aufnahme des Zuckers in die Körperzelle fördert. Bei dauerhafter Erreichung der Zielwerte nüchtern 90 bis 100 mg% (5,0-5,6 mmol/l) und nach dem Essen unter 140 mg% (7,8 mmol/l) fällt der HbA_{1c}-Wert in den gewünschten Bereich.

Die Entscheidung für Insulin und Pen lohnt sich. Sehr oft hören wir Diabetologen in der Praxis:

„Wenn ich gewusst hätte, dass das Spritzen so einfach ist und gar nicht weh tut, hätte ich schon viel früher damit angefangen.“

Hier gilt es Hemmungen, Bedenken, Ängste und Unwissenheit der Menschen mit Diabetes mellitus auszuräumen. Die Entscheidung für Insulin lohnt sich. Die Therapie ist heute durch die Insulinpens und-Fertigpens, die eine genaue Doseinstellung ermöglichen, deutlich vereinfacht. Auch die Injektionskanülen sind heute so gut geschliffen, dass der „Stich“ kaum zu

Praxisstempel

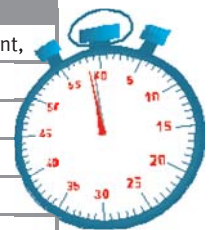
spüren ist. In der diabetologischen Schwerpunktpraxis wird Ihnen der Umgang mit Insulin gezeigt, das Spritzen geübt und Ihre Fragen über die für Sie dann neue Therapieform beantwortet. In der Schulung lernen Sie die Wirkung Ihres Insulins zu verstehen und die Insulindosis individuell anzupassen. Die Patronen sollten innerhalb von vier Wochen verbraucht werden. Insulin ist generell vor Hitze und Frost zu schützen.



Es gibt verschiedene wirkende Insuline, die in Insulinampullen oder Fertig-Pens verfügbar sind. Hierbei ist zu beachten, dass die Insulinampullen der verschiedenen Herstellerfirmen jeweils passende Pens benötigen. Das sogenannte Normalinsulin ist identisch mit dem Insulin, das in den Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse gebildet wird. Dieses Insulin hat sein Wirkmaximum zwischen zwei und drei Stunden nach der Injektion und wird zu den Mahlzeiten gespritzt, in der Regel dreimal pro Tag. Ein Spritz-Ess-Abstand von 15 bis 30 Minuten sollte eingehalten werden.

Wussten Sie, ...

- alle 90 Minuten ein neu erblindeter Diabetespatient,
- alle 60 Minuten ein neu dialysepflichtiger Patient,
- alle 19 Minuten eine Amputation,
- alle 19 Minuten ein Herzinfarkt,
- alle 12 Minuten ein Schlaganfall!



bei denen Diabetes mellitus mit die Hauptursache ist?

Daneben gibt es die Analoginsuline, die in ihrer chemischen Struktur dahingehend verändert sind, dass sie besonders schnell und kurz oder deutlich länger wirken, als das Normal- bzw. Basalinsulin. Diese ermöglichen häufig eine flexiblere Lebensführung.

Die für Sie beste Therapie wird Ihr Diabetologe mit Ihnen besprechen und die Insulindosis in einem Insulinplan festlegen. Die Diabetesberaterin oder -assistentin wird Ihnen alles erklären und mit Ihnen üben. Über die Neuentwicklungen dieser Insuline werden wir in einem weiteren „Zuckerspiegel“ berichten.

Impressum:

Herausgeber: Geschäftsstelle des BVND e.V.;
c/o med info GmbH, Hainenbachstr. 25, 89522 Heidenheim
Tel.: 07321-949919, **Fax:** 07321-949819,
E-Mail: mail@bvnd.de
Redaktion: Dr. E.-M. Fach (verantwortlich), Prof. Dr. K. Kusterer, Dr. G. Klausmann, M. Horst, A. Bayer
Verfasser: Dr. E.-M. Fach, Dr. G. Klausmann