

Diabetes mellitus Typ 2

Das entscheidende Zeichen jeder Form von Diabetes mellitus ist das Auftreten erhöhter Blutzuckerwerte, die der gesunde Organismus effektiv verhindern kann. Beim Typ 2 Diabetes, früher auch „Alterszucker“ genannt, handelt es sich im Wesentlichen um das Zusammenspiel von 3 Krankheit erzeugenden Mechanismen:

1. Erhöhter Widerstand des Organismus gegenüber der Insulinwirkung (Insulinresistenz)
2. Gestörte Funktion der Bauchspeicheldrüse, bedarfsgerecht Insulin freizusetzen (Sekretionsdefizit)
3. Gesteigerte Zuckerproduktion der Leber

Der Typ 2 Diabetes betrifft 8-10% der Bevölkerung und hat mittlerweile den Stellenwert einer Volkskrankheit erreicht. 50% aller Typ 2 Diabetiker wissen nicht, dass sie an dieser Erkrankung leiden. Bei diesen Menschen wird meist der Diabetes aufgrund einer typischen Spätkomplikation diagnostiziert. Die eher schmerzlose Erkrankung führt bei Fehlbehandlung zu schweren Komplikationen, großem Leid, Siechtum und Tod. Längst betrifft der Typ 2 Diabetes nicht mehr nur „die Alten“ sondern tritt auch bei jungen Erwachsenen und sogar Kindern und Jugendlichen auf. Der volkswirtschaftliche Aspekt der hohen Behandlungskosten von Spätkomplikationen ist nicht unerheblich.

Diabetes mellitus und das „Metabolische Syndrom“

Diabetes mellitus Typ 2 ist einerseits eine sehr stark vererbare Erkrankung (ein Elternteil Typ 2 Diabetes, 40%ige Wahrscheinlichkeit für einen Nachkommen einen Typ 2 Diabetes zu entwickeln), andererseits aber auch das Produkt unserer Wohlstandsgesellschaft. Übergewicht, Bewegungsmangel und die zuvor beschriebene Insulinresistenz führen zu einer diabetischen Stoffwechsellage. Die vor der Diabetesentstehung messbare Glukosetoleranzstörung könnte, bei konsequenter Veränderung der Lebensgewohnheiten (mehr Bewegung, Gewichtsreduktion), wieder in den Normalzustand zurückgeführt werden. Geschieht dies nicht entsteht ein Typ 2 Diabetes. Diese Erkrankung kann auch bei noch so konsequenter Bewegung oder Gewichtsreduktion nicht wieder beseitigt werden. Sicherlich wird der Verlauf durch oben genannte Maßnahmen entscheidend günstig beeinflusst, der Betroffene wird aber zeitlebens Diabetiker bleiben. In vielen Fällen ist die gestörte Blutzuckerregulation im sog. „**Metabolischen Syndrom**“ eingebettet. Dieses beinhaltet einen erhöhten Blutdruck, einen gestörten Fettstoffwechsel, die krankhafte Neigung Blutgerinnsel zu bilden sowie den erhöhten Eiweißverlust über den Urin, was Ausdruck einer gestörten Nierenfunktion ist.

Behandlungsmöglichkeiten

An erster Stelle steht die ausreichende Information der Betroffenen (Schulung). Die optimale Behandlung und das Erreichen der Therapieziele kann nur durch aktive Mitarbeit des Erkrankten erfolgen. Somit kommt dem Patienten eine aktive Rolle in der Therapie zu. Diabetes mellitus stellt dadurch eine der wenigen Erkrankungen dar, bei der die Betroffenen durch aktive Mitarbeit und Motivation einen entscheidenden Beitrag zum Gelingen der Behandlung beisteuern können. Entscheidend sind:

- Ausreichend körperliche Bewegung
- Gesunde, maßvolle Ernährung
- Den Bedürfnissen angepasste Therapie

Ziel jeder Behandlung muss es sein, die Unabhängigkeit des Betroffenen zu erhalten und eine möglichst flexible Lebensgestaltung zu schaffen, die sich nur wenig von der eines Nichtdiabetikers unterscheidet.

Maximale Lebensqualität bei Erreichen der individuell festgelegten Therapieziele.

Im Mittelpunkt der Behandlung steht die Annäherung der Blutzuckerspiegel an die eines Gesunden, die optimale Behandlung eines möglicherweise erhöhten Blutdrucks, sowie die Senkung der Blutfette.

Wir wissen mittlerweile, dass nur der Diabetiker vor Spätschäden ausreichend geschützt werden kann, der alle Risikofaktoren im Griff hat.

Unser Team steht ihnen gerne zur Seite, wenn es darum geht, einen für Sie individuellen Therapieplan zu erstellen.

Welche Therapie, wann Insulin ?

Prinzipiell steht uns eine unglaubliche Vielfalt an Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Bei der Wahl der richtigen Therapieform ist jedoch von entscheidender Bedeutung, dass sie den natürlichen Bedürfnissen der jeweiligen Störung gerecht wird. Diabetiker mit Übergewicht benötigen andere Therapieformen als schlanke Diabetiker. Patienten mit erhöhten BZ-Werten nach den Mahlzeiten benötigen andere Therapieformen als Patienten bei denen nur der morgendliche Nüchternblutzucker erhöht ist. Patienten die Wert auf eine flexible Lebensgestaltung legen (berufliche Gründe, Reisen, Sport..) benötigen wesentlich flexiblere Therapien, als Patienten die ein sehr regelmäßiges Leben führen. Schon bei der gestörten Glukosetoleranz, eine Vorstufe des Diabetes mellitus, ist eine Störung der Insulinausschüttung zu den Mahlzeiten zu beobachten. Lange bevor erhöhte Blutzuckerwerte am Morgen zu messen sind, sind die Blutzuckerwerte nach den Hauptmahlzeiten erhöht. Diese Blutzuckerspitzen stehen sehr stark in direktem Zusammenhang mit der Entstehung der koronaren Herzkrankheit und Schlaganfall (60% der Diabetiker versterben an einem Herzinfarkt). Neben speziellen Tabletten, die diesen Defekt beheben sollen, und am Anfang der Erkrankung sehr vielversprechend sind, kommt der frühzeitigen Gabe eines kurzwirksamen Insulins, zu den Mahlzeiten, eine entscheidende Bedeutung zu. **Die rechtzeitige Insulintherapie ist nicht Ausdruck einer schweren Erkrankung, sondern einer intelligenten Therapie eines motivierten und informierten Patienten.**

Wenn Insulin, welches ?

Bei Typ 2 Diabetikern ist eine gestörte Insulinausschüttung um die Mahlzeiten zu messen. Zwischen den Mahlzeiten herrschen, im Gegensatz dazu, eher hohe Insulinspiegel vor.

Dies bedeutet, dass kurz- und schnellwirksame Insuline bedarfsgerecht zu den Mahlzeiten gegeben werden. Auf langwirksame Basalinsuline sollte möglichst während des Tages verzichtet werden.

Warum intelligente Therapie?

Je bedarfsgerechter therapiert wird desto

- geringer fällt die Gewichtszunahme aus
- weniger Unterzuckerungen werden beobachtet
- eher kann auf häufige kleine Mahlzeiten verzichtet werden oder gar Mahlzeiten ausgelassen werden (Gewicht!)
- schneller können die Therapieziele erreicht werden und möglicherweise drohende Spät komplikationen vermieden werden

Warum kommt es dennoch anfangs zu einer Gewichtszunahme?

Durch die Normalisierung des gestörten Stoffwechsels wird ein anfangs vorherrschender täglicher Wasserverlust von ca. 2-3 Liter wieder ausgeglichen. Weiter kommt es zur Normalisierung der Zuckerverwertung, da Zuckerverluste über den Urin vermieden werden. Dies kann zu einer Gewichtszunahme führen.

Therapieziele

Prinzipiell unterliegen die Therapieziele einer gewissen Individualität. Dennoch muss festgestellt werden, dass drohende Spät komplikationen nur dann effektiv vermieden werden können, wenn alle Risikoparameter möglichst nahe an den therapeutischen Zielbereich gebracht werden.

Dies sind im Einzelnen:

HbA1c:	< 6,5%	(Normbereich <6,1%)
Nüchtern BZ:	80 – 110mg/dl	
BZ 1,5h nach der Mahlzeit:	80 – 135mg/dl	
Blutdruck:	130/80mmHg	
Cholesterin:	< 186mg/dl	
HDL-Chol.:	> 46mg/dl	
LDL-Chol.:	< 115mg/d	
	(< 100mg/dl)	
Triglyceride:	< 150mg/dl	

Eine zeitgemäße Diabetestherapie beginnt mit der Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse der Betroffenen. Dies kann nur dann gelingen, wenn die Therapieziele erreicht werden. Neben bestmöglicher Lebensqualität muss das Ziel sein, schwerwiegende diabetische Spätschäden zu vermeiden.