

**Diabetes mellitus** ist keine einheitliche Erkrankung und besteht etwa bei 11% der Bevölkerung. Allen Erkrankungsformen ist gemeinsam, dass sie mit einem erhöhten Blutzuckerspiegel einhergehen. Reguliert wird unser Zuckerhaushalt zum einen durch Insulin, welches in speziellen Zellen der Bauchspeicheldrüse gebildet wird. Gleichzeitig wird in der Bauchspeicheldrüse aber auch noch ein anderes Hormon hergestellt, das Glukagon, welches in der Leber zur Zuckerproduktion führt. Dieses sorgt dafür, dass wir in längeren Nüchternphasen (z. B. nachts beim Schlafen oder während des Sports) ausreichend mit Energie, sprich mit Zucker, versorgt werden. Die Stoffwechselerkrankung Diabetes unterteilen wir in vier große Gruppen, wobei die bekanntesten wohl der Typ 1 Diabetes und der Typ 2 Diabetes sind. Weiter gibt es noch die diabetische Stoffwechsellage, die erstmals in der Schwangerschaft auftritt und danach zumeist wieder, zumindest für einen gewissen Zeitraum, verschwindet und Diabetesformen, die in Folge anderer Erkrankungen auftreten. **Der Typ 1 Diabetes** ist eine Autoimmunerkrankung mit geringer Vererbungswahrscheinlichkeit. Er tritt in jedem Alter auf und führt, unterschiedlich schnell, zum absoluten Insulinmangel. Früher glaubte man die Erkrankung würde nur bei Kindern oder Jugendlichen auftreten. Heute weiß man, dass sie sogar häufiger im höheren Lebensalter neu auftritt. Dies hat zur Folge, dass ältere Menschen mit Typ 1 Diabetes häufig fehldiagnostiziert und therapiert werden. Die einzige Therapie ist Insulin.

Die weitaus häufigste Form der diabetischen Stoffwechselerkrankung ist der **Typ 2 Diabetes**. Nur etwa die Hälfte der Betroffenen wissen überhaupt, dass sie daran erkrankt sind. Problematisch ist sicher, dass die Erkrankung in den Anfängen keinerlei Beschwerden verursacht. Dennoch entstehen genau zu dieser Zeit und auch schon im Vorfeld bereits die schweren Komplikationen, die später mit großem Leid für die Betroffenen einhergehen. Diabetesdiagnose mit 45, bei nicht zielgerechter Behandlung, führt zu einem Lebensverlust von durchschnittlich 10 Jahren. Über 60% der Betroffenen sterben an einem Herzinfarkt.

Dabei wäre es recht einfach, die Menschen, bei denen ein erhöhtes Risiko für eine solche Stoffwechselerkrankung besteht, rechtzeitig zu identifizieren. Ziel müsste es dann sein, darauf hin zu arbeiten, dass die Erkrankung nicht, spät oder mild verlaufend ausbricht. Ein erhöhtes Risiko für eine diabetische Stoffwechsellage haben alle Menschen, die mehr als 4500g bei Geburt gewogen haben, alle Frauen die einen Schwangerschaftsdiabetes hatten oder ein besonders großes Kind auf die Welt gebracht haben und natürlich alle deren Verwandte ersten- oder zweiten Grades an Typ 2 Diabetes erkrankt sind. Verdächtig sind natürlich auch diejenigen mit häufigen Infektionen, Blasenentzündungen, Bluthochdruck, erhöhten Blutfetten oder die, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten haben.

Häufig tritt ein Typ 2 Diabetes zusammen mit einem erhöhten Blutdruck und erhöhten Blutfetten auf, wobei auch festgehalten werden muss, dass die Messwerte für Blutdruck und Blutfette bei Diabetikern wesentlich niedriger liegen müssen als bei Menschen die keinen Diabetes haben. Gerade die Kombination aus den oben genannten Risikofaktoren führt zu anfangs nicht bemerkbaren Entzündungsvorgängen in den Blutgefäßen, die dann zu „Verkalkungen“ und Verschlüssen dieser führen. Die Folgen sind schwerwiegend. Es kommt zu Durchblutungsstörungen diverser Organe und im weiteren Verlauf zu Herzinfarkten, Schlaganfällen absterbenden Extremitäten. Durch Schädigungen der Nerven kommt es zu schweren Funktionsverlusten, die Augen werden oft rasch in Mitleidenschaft gezogen, so dass es zu Erblindungen kommt (die häufigste Erblindungsursache der westlichen Welt), durch geschädigte Nieren drohen Dialysebehandlungen. Amputationen der Füße, Unterschenkel oder Oberschenkel führen in Kombination mit einem oder mehreren zuvor aufgeführten Ereignissen zu Pflegebedürftigkeit, Siechtum und langsamem, nicht selten qualvollem Tod. Natürlich muss die Erkrankung nicht so dramatisch verlaufen wie oben dargestellt. Vieles kann unternommen werden, sowohl von ärztlicher Seite aber auch vom Betroffenen selber um ein langes Leben, ohne wesentliche oder schwere gesundheitliche Einschnitte erleben zu müssen, zu genießen. Neben sehr effektiven und nebenwirkungsarmen Medikamenten können die von dieser Stoffwechselstörung betroffenen Menschen **auf eine gesunde Ernährung achten**. Hierbei sollten schnell wirksame Zucker (Weißmehlprodukte, Fruchtsäfte, Cola, Süßigkeiten etc.) gemieden werden. Die Kost

sollte eher einer mediterranen Mischkost entsprechen. Extreme Ernährungsformen jeder Art sind nicht empfehlenswert. Diverse Diäten zur Gewichtsreduktion haben über die Zeit ihre Wirkungslosigkeit bewiesen. Welche Diät auch immer versucht wurde (unterschiedliche wissenschaftliche Studien haben dies überprüft), die meisten Menschen hatten nach 6-12 Monaten wieder ihr Ausgangsgewicht, oft sogar mehr als zu Beginn der Diät.

Viel mehr als die bedingungslose Gewichtsreduktion muss eine grundsätzliche Umstellung der oft entgleisten Lebensweise sein. Die Portionen müssen einfach kleiner werden, Alkohol sollte nur selten getrunken werden, da er appetitanregend ist, insbesondere Bier enthält viele Kohlenhydrate. Es empfiehlt sich frische Produkte zu verwenden, viel Gemüse und Obst sollte in den Speisplan integriert werden.

Entscheidender als eine starke Gewichtsreduktion ist aber die körperliche Fitness.

**Bewegung jeder Art ist empfehlenswert.** Dabei sollte die Herzfrequenz durchaus etwas ansteigen. Aber es reicht eine halbmaximale Belastung mehrmals die Woche über etwa eine Stunde am Stück aus. Diese Maßnahmen sind für das Überleben wesentlich gewinnbringender als eine reine Gewichtsreduktion. Anleitungen und das wohl dosierte Erreichen des individuellen Belastungsziels erhalten die Interessierten zum Beispiel in Sportstudios mit medizinisch ausgebildeten Trainern. Solche ersten Hilfestellungen sind sehr empfehlenswert.

**Diabetologen** und **Diabetologinnen** sind dazu angetreten, zusammen mit ihren Teams aus Ernährungsberatern/innen, Diabetesberatern/innen, Diabetesassistenten/innen und Wundmanagerinnen die Behandlung der Betroffenen zu koordinieren und zu steuern. Die Notwendigkeiten der erforderlichen Behandlungen des Zuckerstoffwechsels, des Blutdrucks und der Blutfette aufzuzeigen und diese, zusammen mit den Patienten und den betreuenden Hausärzten und Hausärztinnen zu starten, durchzuführen und zu überwachen.

Ziel muss es sein, unter annehmbaren Bedingungen die notwendigen Therapieziele darzulegen und zu erreichen. Dabei sollen die Betroffenen unter einer höchst möglichen Lebensqualität Therapien erhalten die auf einfache und leicht durchführbare Weise dazu führen, dass die Gesundheit lange erhalten bleibt. Spätkomplikationen nicht- oder nur in milder Form, das Leben wenig beeinträchtigend, auftreten und die Lebensdauer der Betroffenen durch die Erkrankung nicht verkürzt wird.

Dr. med. Erik Wizemann  
Internist, Diabetologe DDG und LÄKBW  
Diabeteschwerpunktpraxis Herrenberg  
[www.dr-wizemann.de](http://www.dr-wizemann.de)