



Tickende Zeitbombe Diabetes

Diabetes wird zur globalen Epidemie

Diabetes ist eine schwere Erkrankung mit lebensbedrohlichen Folgewirkungen, welche in Österreich noch immer unterschätzt wird. 600.000 Österreicher leiden an Typ-2-Diabetes.

Aufgrund des ungesunden Lebensstils wächst Diabetes zu einem der größten Gesundheitsprobleme.

Derzeit leiden weltweit 151 Millionen Menschen an der Zuckerkrankheit. Im Jahr 2025 werden es 333 Millionen Personen sein.

Zudem sind 80 % der Diabetiker medizinisch nicht ausreichend versorgt. Der Grossteil der Diabetiker leiden an dem sich schleichend und im höheren Alter einstellenden Typ-2-Diabetes (ehemals „Altersdiabetes“). Die meisten der Typ-2-Diabetiker sterben nicht an der Zuckerkrankheit selbst, sondern an den Langzeitschäden: Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen oder sie erblinden und leiden qualvoll an Nervenschädigungen.

Diabetes ist wegen der seiner Spätfolgen die vierthäufigste Todesursache!

Trotz all dieser Schreckenszahlen haben nach wie vor die meisten Diabetiker zu hohe Blutzuckerwerte. Mit dem HbA1c Wert wird die

Zuckerbelastung der roten Blutkörperchen angegeben.

„Erlaubt“ sind 7 % HbA1c.

Werte darüber erhöhen das Gefäßrisiko drastisch!

Leider weisen 80 % der Zuckerkranken nicht diese empfohlenen Blutzuckereinstellung auf.

Zur Vermeidung der Spätkomplikationen ist es am wichtigsten, unter den Wert von 7 % HbA1c zu kommen.

Damit hätten die Diabetiker ein um 63 % geringeres Risiko für Netzhautschäden und die Gefährdung durch die diabetische Nierenerkrankung reduziert sich um 54 %. Die Gefahr einer Nervenschädigung sinkt um 60 % und das Herz-Kreislauf-Risiko um 41 %.

Beim Gesunden unterliegt der Blutzuckerspiegel nur sehr geringen Schwankungen. Gesunde pendeln beim Blutzucker um einen Wert von 100 mg/dl Blut und Gesunde haben einen HbA1c Spiegel von 4-7 %. Typ-2-Diabetiker hingegen haben schon Nüchtern-Blutzuckerspiegel von 200 mg/dl und durchschnittli-

che HbA1c-Werte von 8,5 %. Auch hierzulande trifft das zu.

Dies bedeutet, dass weltweit rund 100 Millionen Zuckerkranken schlecht eingestellt sind

Gerade bei den „Altersdiabetikern“ liegt die Ursache dieser schlechten Diabeteseinstellung im ungesunden Lebensstil und an der oft veralteten Therapie.

Deshalb brauchen wir für diese Patienten die herkömmlichen oralen Antidiabetika zum Schlucken in Kombination mit neuen Entwicklungen am Medikamentensektor und oft auch Insulin.

Zumeist wird zu lange mit dem Beginn einer Insulintherapie gewartet. Nach spätestens 10 Jahren Tabletten-therapie stellt sich meist der Begriff des „Sekundärversagers“ ein, d.h. die lange verwendeten blutzuckersenkenden Medikamente wirken nicht mehr und ein Umstieg auf Insulin ist erforderlich.

„Erfreulicherweise ermöglichen neue Medikamente und Insuline eine frühzeitige Kombinationsbehandlung, welche eine gute und effiziente Blutzuckereinstellung gewährleisten“, so Univ.-Prof. Prim. Dr. Fritz Hoppichler, Vorstand der Abteilung für Innere Medizin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Salzburg.

Neben der Zuckereinstellung ist jedoch auch besonderes Augenmerk auf die Blutdruck- und die Blutfetteinstellung zu werfen. ▶▶



Der Großteil der Diabetiker benötigt nicht nur zuckersenkende Therapie, sondern meist auch ein cholesterin- oder triglyceridsenkendes Medikament um dem LDL-Cholesterin-Zielwert von 100 mg/dl zu erreichen. Diätetisch alleine ist dieser Wert zumeist nicht erreichbar.

Der Zielwert für einen unbedenklichen Blutdruck beim Diabetiker liegt bei 130/80 mm Hg, liegt eine Nierenstörung (Eiweißausscheidung im Harn) vor, sollte der Zielwert bei 120/80 mm Hg sein. Mit neuen und in klinischen Studi-

en gut belegten Medikamenten sind diese Zielwerte für nahezu jeden Diabetiker erreichbar.

Außerdem zeigen neue Studiendaten, dass der Diabetiker ein „Hochrisikopatient“ ist.

Deshalb gelten für Diabetiker, auch wenn sie noch herzgesund sind, die gleichen Cholesterinzielwerte wie für Nichtdiabetiker nach dem ersten Herzinfarkt. Das heißt der „noch gefäßgesunde“ Diabetiker wird also von der Risik stratifizierung wie ein Nichtdiabetiker nach dem 1. Herzinfarkt eingestuft.

Um diese Zielwerte zu erreichen, bedarf es einer frühzeitigen und effizienten Therapie des Diabetikers unter Mitbehandlung der erhöhten Blutfettwerte, des erhöhten Blutdrucks und des erhöhten Gefäßrisikos.

Univ.-Prof. Prim. Dr. Fritz Hoppichler

Vorstand der Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Salzburg und Leiter der AG Diabetes des Lipidforum austriacum

Basis jeder Diabetes-Therapie ist zuckerfreie und fettmodifizierte Kost

Bei Übergewicht zusätzlich kalorienreduzierte Kost!

Zuckersenkende Tabletten

Sulfonylharnstoffderivate

Anwendung	oral
Wirkmechanismus	Führen zu vermehrter Insulinfreisetzung in der Bauchspeicheldrüse
Dosierung	früher zu den Mahlzeiten, jetzt bei neuer Zusammensetzung lediglich als Morgendosierung
Nebenwirkung	Unterzuckerung bei inkorrekt er Einnahme

Glinide

Anwendung	oral
Wirkmechanismus	Vermehrte Insulinfreisetzung
Dosierung	zur Mahlzeit
Nebenwirkung	Unterzuckerung bei inkorrekt er Einnahme

Metformin

Anwendung	oral
Wirkmechanismus	Verbesserung der Insulinwirkung, verminderte Zuckerfreisetzung in der Leber, verzögerte Zuckeraufnahme im Darm
Dosierung	bis zu 3x täglich
Nebenwirkung	Blähungen, nicht einsetzbar bei erhöhten Nierenwerten

Glukosidase-Hemmer

Anwendung	oral
Wirkmechanismus	Verzögerte Kohlenhydrataufspaltung im Darm
Dosierung	einschleichend, dann bis zu 3x täglich
Nebenwirkung	Blähungen, Durchfälle

All diese Medikamentengruppen sind kombinierbar!

Glitazone

Anwendung	oral
Wirkmechanismus	Verbesserung der Insulinwirksamkeit, positive Eigenschaften gegen Atherosklerose
Dosierung	1-2 x täglich, je nach Präparat
Derzeit	eingeschränkte Kassenzulassung !

Insulintherapie

Verzögerungsinsulin

Wirkdauer	etwa 12 Stunden
Dosierung	meist 2x täglich (früh-abends)

Langwirksames Insulin

Insulin-Analoga mit langer Wirkdauer	
Wirkdauer	bis zu 24 Stunden
Dosierung	meist 1x täglich

Kurzwirksames Insulin

Wirkdauer	ca. 4 Stunden
Dosierung	20 Minuten vor der Mahlzeit, auch zur Korrektur von hohen Zuckerwerten

Sehr kurzwirksames Insulin

Insulin-Analoga mit kurzer Wirkdauer

Wirkdauer	sehr kurz, ca. 3 Stunden, kein Spritz-Ess-Abstand nötig!
Dosierung	direkt zur Mahlzeit

Mischinsuline

Beinhalten kurz und langwirksamen Insulinanteil in verschiedenen Mischungen,
Dosierung vor der Mahlzeit meist 2x täglich

Blutfettsenkende Medikamente

Diabetiker profitieren laut neuesten Studien besonders gut durch den Einsatz von cholesterinsenkenden Medikamenten, d.h. Statinen

Blutdrucksenkende Medikamente

Diabetiker profitieren laut neuesten Studien besonders gut von ACE-Hemmer und Sartanen.

Weiterer Gefäßschutz für Diabetiker

Jeder Diabetiker sollte - wenn keine Unverträglichkeit besteht - täglich Aspirin einnehmen (zB. 100 mg)