

# Newsletter

## Diabetes mellitus



Januar 2012 • Seite 1 von 3

## Gut eingestellt

Eigentlich könnte es ja ganz einfach sein: Je niedriger der Blutzucker, desto geringer die Gefahr von Herz-Kreislauf- und anderen Erkrankungen. Tatsächlich stimmt das. Bei Umsetzung einer medikamentösen Diabetestherapie wird das Bild komplexer. Neuerdings gilt: Auf die richtige – und vor allem individuelle – Einstellung kommt es an.

Neue Studien, darunter die bekannte ACCORD-Studie, haben gezeigt, dass die medikamentöse Therapie mit dem Ziel eines besonders niedrigen Blutzuckerwerts (HbA1c) keine gesundheitlichen Vorteile bringt. Doch die Ergebnisse der Wissenschaftler sind uneinheitlich. So fand eine andere Untersuchung, die UKPD-Studie, einen Nutzen eines niedrigen HbA1c-Werts bei intensiv therapierten Diabetikern.

### Individueller ist besser

Experten haben aus diesen neueren Studienergebnissen zwei wichtige Schlüsse gezogen:

1. Bezogen auf den HbA1c-Wert gilt nicht: je niedriger, desto besser.
2. Das HbA1c-Ziel ist individuell vom Patienten abhängig.

Grundsätzlich gilt, dass bei jungen und erst kürzlich an Diabetes erkrankten Menschen, die noch kaum oder gar nicht von Folgeerkrankungen betroffen sind, ein strenger, sprich niedriger HbA1c-Wert gewählt werden sollte. Bei Menschen, die schon lange unter Diabetes leiden, liegt der Zielwert dagegen höher. Das individuelle Therapieziel wird – unter Berücksichtigung wichtiger Kriterien wie zum Beispiel Diabetesdauer oder bestimmten Vorerkrankungen – in der Regel gemeinsam mit dem behandelnden Arzt festgelegt.

## Keine Angst vor Insulin

Wie kann das jeweilige Ziel am ehesten erreicht werden? Grundsätzlich stehen Antidiabetika in Tablettenform und Insulin zur Verfügung. Bei vielen Diabetikern ist die Hemmschwelle vor einer Insulintherapie und den damit verbundenen Injektionen groß. Daher wird dieser Schritt zu oft zu lange herausgezögert. Doch keine andere Therapie hat einen so günstigen Einfluss auf den Stoffwechsel und das Wohlbefinden. Gerade Menschen, die aufgrund häufiger Blutzuckerentgleisungen ungewollt Gewicht verloren haben und unter Erschöpfung leiden, profitieren, da Insulin den Aufbau von körpereigenem Gewebe unterstützt, also anabol wirkt. Um den individuellen HbA1c-Zielwert zu erreichen, können schon ein bis zwei Injektionen pro Tag ausreichend sein. Inzwischen gibt es unterschiedlich wirkende Insulinarten und Therapieformen. Die Furcht vor der Spritze legt sich erfahrungsgemäß schnell.



## Am Anfang war der Sport

Einmal tief durchatmen und durch: Sport und Bewegung, das zeigt eine aktuelle Übersichtsarbeit, senken das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs – darunter Darm- und Prostatakrebs, Osteoporose, Depression, Bluthochdruck, Diabetes, Erektionsstörungen und vermutlich auch Alzheimer.

Und das ist noch nicht alles, Bewegung hilft neu diagnostizierten Diabetikern, die möglicherweise Antidiabetika einnehmen müssen, auch ohne Medikamente zurechtzukommen. Aber was bedeutet schon Statistik? Viel, denn dahinter stecken Einzelschicksale. So wie sie beispielsweise ein Internist und Sportmediziner in einem Fachmagazin beschreibt:

Bei einer 41-jährigen Patientin, 170 cm groß und 111 kg schwer, wird Diabetes Typ II diagnostiziert. Der HbA1c-Wert beträgt 7,2 Prozent. Falls sich an den Zucker- und Fettstoffwerten nichts ändert, ist die Einnahme von Medikamenten erforderlich. Der Arzt entwickelt für sie – neben einem Plan für gesündere Ernährung – ein zehnwöchiges Bewegungsprogramm nach dem Motto „start slow, go slow!“ (langsam starten, langsam gehen). Nach zehn Wochen hat sich der Blutzucker der Patientin normalisiert, Gewicht, Bauchumfang und Körperfett sind um 14 Prozent reduziert und der LDL-Cholesterin-Wert ist um ein knappes Drittel von 230 auf 157 mg/dl gefallen. Ein Rezept für Antidiabetika muss der Arzt nicht mehr ausstellen.

## Start slow, go slow – das Zehn-Wochen-Programm

Arzt und Patientin handeln so, wie es die Leitlinie der Deutschen Diabetes- Gesellschaft (DDG) „Körperliche Aktivität und Diabetes mellitus“ empfiehlt bei einer neu diagnostizierten Diabeteserkrankung: eine Ernährungsumstellung und mehr körperliche Bewegung. Schon ein täglicher zügiger Spaziergang von fünf Kilometern zeigt positive Wirkung. Doch es geht natürlich auch etwas mehr – soweit es die allgemeine Gesundheit und die Gelenke zulassen und der behandelnde Arzt sein Einverständnis gegeben hat.

Geeignet ist ein Training, bei dem sich das zeitliche Pensum und das Ausmaß an Anstrengung stetig steigern. Im „start slow, go slow“-Programm beginnt die Patientin mit abwechselnd einem Tag zehn Minuten gemütlich walken und einem Tag Pause. In der zweiten Woche steigert sich das Walken auf 25 Minuten und es kommen hin und wieder einminütige Unterbrechungen mit Trippelschritten hinzu. So nähert man sich behutsam dem Laufschrift an. In der fünften Woche wird bereits 40 Minuten gewalkt, in der neunten Woche werden aus den Trippelschritt-Unterbrechungen kleine Laufeinheiten. In der zehnten Woche wechseln sich Walken und Laufen über 60 Minuten ab. Wichtig sind dabei immer wieder Ruhetage zwischen den aktiven Tagen.



## Feinstaub und Diabetes

Eine hohe Feinstaubbelastung begünstigt vermutlich die Entstehung von Diabetes. Das zeigt eine der bislang umfangreichsten Studie zum Thema. Forscher der Harvard- Universität, USA, setzten die Feinstaubbelastung in jedem Bezirk der USA in Beziehung zur Diabetesrate. In Gegenden mit der geringsten Belastung waren 7,8 Prozent, in Gegenden mit der höchsten Belastung 9,4 Prozent der Menschen zuckerkrank. Das entspricht einer relativen Risikoerhöhung von über 20 Prozent.

Bereits frühere Untersuchungen hatten auf eine Beziehung zwischen Umweltverschmutzung und Zuckerkrankheit hingewiesen. Möglicherweise rufen Schadstoffe im Körper chronische Infektionen hervor. Allerdings zeigte sich – zumindest bei Mäusen – dieser Effekt nur bei schon bestehendem Übergewicht.

## *Wir lassen Sie nicht allein*

**MediTALK** – Nutzen Sie unsere kompetente medizinische Beratung! Hier erhalten Sie rund um die Uhr medizinischen Rat auf Ihre Fragen. Die Beratung ist kostenlos. Die Rufnummer hat sich zum 01.01.2012 geändert. Die neue Nummer entnehmen Sie bitte Ihren Unterlagen oder erfragen Sie in Ihrem UKV- Servicecenter.

Copyright© 2011 UKV – Union Krankenversicherung AG | Alle Rechte vorbehalten.

Dieser Newsletter ist eine kostenlose elektronische Publikation der Union Krankenversicherung AG. Sie erhalten den Newsletter, weil Sie sich dafür registriert haben. Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, schicken Sie uns bitte eine entsprechende Nachricht mit Betreff „Abmeldung“ an [Newsletter@ukv.de](mailto:Newsletter@ukv.de).

Impressum:

Herausgegeben von der UKV – Union Krankenversicherung AG, Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken, [www.ukv.de](http://www.ukv.de)