

Etwa 6 Millionen Menschen leiden in Deutschland an Diabetes der „Zuckerkrankheit“. Weltweit steigt die Zahl der Diabetiker vom Typ 2 rasch. Der Grund ist der veränderte Lebensstil: Wir essen zu viel, zu fett, zu viel Zucker und bewegen uns zu wenig. Lang anhaltende hohe Blutzuckerwerte können zu Schäden an Gefäßen und Nerven führen und so verschiedene Organe wie Herz, Gehirn, Augen, Nieren und Füße schwer beeinträchtigen. Gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung ist deshalb die erste Therapiemaßnahme bei Diabetes mellitus Typ 2. Rauchverzicht ist ebenfalls sehr wichtig, falls Sie an Diabetes leiden.

WIE ERNÄHRE ICH MICH GESUND? (Quelle: Bundesärztekammern, Patienteninformation)

Die Empfehlungen für Menschen mit Diabetes unterscheiden sich nicht wesentlich von den allgemeinen Empfehlungen für eine gesunde Kost. Mit einer ausgewogenen Ernährung können Sie viel dazu beitragen, das Fortschreiten des Diabetes aufzuhalten. Auch wenn es Ihnen nicht leicht fällt: Versuchen Sie, Ihr bisheriges Essverhalten an folgende Tipps anzupassen. Diese Empfehlungen sind wissenschaftlich begründet. So können Sie besser mit der Krankheit leben und möglichen Folgeschäden vorbeugen:

- Genießen Sie gesunde Speisen und essen Sie abwechslungsreich. Wählen Sie Mengen, die Ihnen helfen, Ihr wünschenswertes Körpergewicht zu erhalten oder zu erreichen.
- Essen Sie so oft wie möglich Lebensmittel, die reich an Ballaststoffen und Vitaminen sind: zum Beispiel Vollkorngetreideprodukte, Gemüse, Hülsenfrüchte und frisches Obst (Weintrauben und Bananen aber nur in kleinen Mengen).
- Verzehren Sie sehr fettreiche Speisen selten und nur in kleinen Mengen, zum Beispiel fettes Fleisch, fette Fertigprodukte, Sahne, fette Süß- und Backwaren.
- Bevorzugen Sie pflanzliche Fette und Öle, zum Beispiel Raps- oder Olivenöl, Nüsse und Samen. Der Verzehr von Seefisch – etwa Makrele, Hering oder Lachs – einmal pro Woche wird empfohlen.
- Vermeiden Sie sogenannte Diät- oder Diabetiker-Lebensmittel. Sie sind weder notwendig noch sinnvoll.
- Sie können zuckerhaltige Speisen essen. Die tägliche Menge an Zucker sollte jedoch 50 Gramm nicht überschreiten. Zucker ist in vielen Speisen versteckt.
- Meiden Sie zuckerhaltige Getränke wie Fruchtsäfte oder Limonaden. Auch ungesüßte Fruchtsäfte enthalten viel Fruchtzucker. Mineralwasser und ungesüßte Tees können Sie reichlich trinken.
- Trinken Sie keinen oder nur wenig Alkohol – nicht mehr als ein bis zwei kleine Gläser pro Tag. Wenn Sie blutzuckersenkende Medikamente nehmen, sollten Sie Alkohol nur zusammen mit einer kohlenhydrathaltigen Mahlzeit verzehren, um das Risiko einer Unterzuckerung zu vermindern. Bedenken Sie auch, dass Alkohol viele Kalorien enthält.

■ Wenn Sie übergewichtig sind: Jedes Kilo, das Sie abnehmen, wirkt sich günstig auf Ihren Diabetes, Ihren Blutdruck und die Blutfettwerte aus.

Leitliniengerechte Therapie (www.degam.de/Leitlinien)

Je höher die Lebenserwartung und je gesünder der Patient, umso länger ist die Behandlungszeit und umso größer der zu erwartende Nutzen.

Zuerst nicht medikamentöse Maßnahmen ausschöpfen: Bewegung, Ernährungsumstellung, Gewichtsreduktion, Nikotinverzicht und Schulung

Einleiten der Therapie gerechtfertigt, wenn trotz einer Veränderung des Lebensstils das HbA1c über mehrere Quartale im diabetischen Bereich (über 7 %) liegt; empfohlen wird dies in der Regel für Patienten mit > 10 Jahren Lebenserwartung. □□

Bei Patienten mit einer Lebenserwartung von > 10 Jahren Langzeitzucker (HbA1c) von 6,5 – 7,5 % anstreben .

Statt strenger HbA1c-Ziele individualisiertes Vorgehen empfohlen
Exzessive Blutzuckersenkung kann in bestimmten Situationen schaden (z. B. bei Herzerkrankungen). □□

Hypoglykämien selbst unter Inkaufnahme eines HbA1c-Anstiegs vermeiden.

Liegt die Lebenserwartung deutlich < 10 Jahren, ist Symptomfreiheit das oberste Ziel; dann Langzeitzucker (HbA1c) möglichst unter 9,0 %

Die medikamentöse Behandlung erfolgt zunächst mit Metformin (Mittel der 1. Wahl)

Bei Unverträglichkeit oder Kontraindikation von Metformin: Glibenclamid

Für andere Wirkstoffe liegt kein Wirksamkeitsbeleg zur Vermeidung klinischer Endpunkte vor: (SGLT-2-Inhibitor), DPP-4-Inhibitoren (Gliptine), Glimepirid sowie andere Sulfonylharnstoffe, Glinide, Glukosidasehemmer, GLP-1-Analoga und Pioglitazon. Therapien mit diesen Medikamenten sind in der Regel entbehrlich.

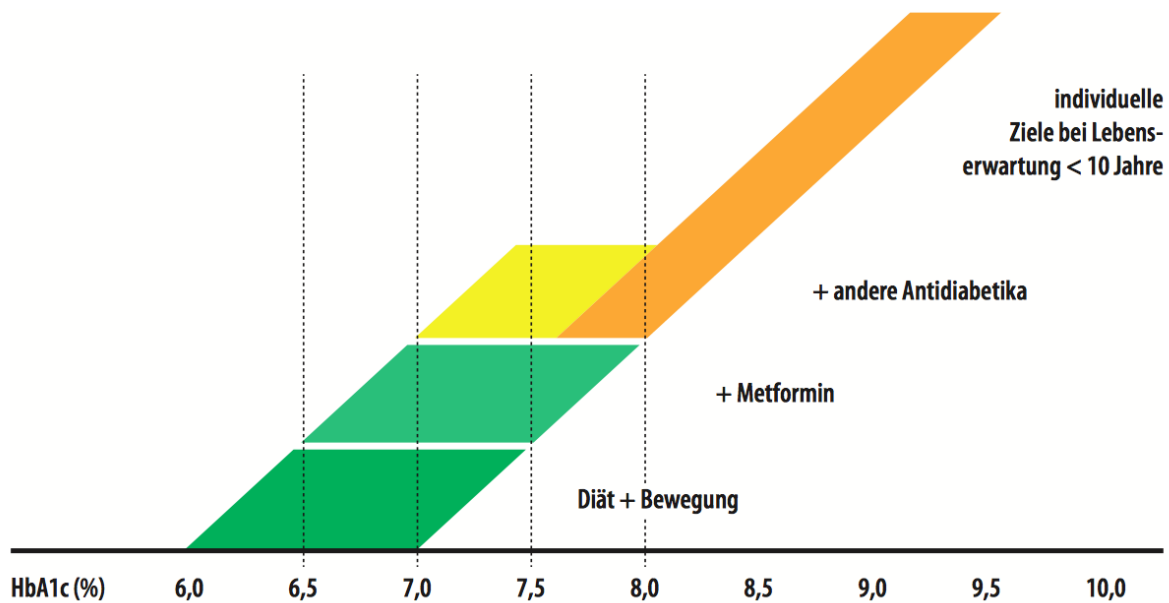
Hinweise zur Kombination von Wirkstoffen:

Prinzipiell kann Metformin mit allen anderen Antidiabetika kombiniert werden.

Klinischer Nutzen ist nur belegt bei der Kombination von Metformin und Insulin.

Für den Nutzen einer Kombination mehrerer oraler Antidiabetika gibt es keine ausreichende Evidenz. In der Regel sollten nicht zwei oder mehr orale Antidiabetika kombiniert werden.

Zielkorridore für den HbA1c-Wert



Quelle: Degam Leitlinie Diabetes mellitus

□

In Anbetracht fehlender Endpunkt-Studien beträgt der HbA1c-Zielkorridor in der Regel 7 – 8 %. Bei kardiovaskulären (Herz- und Gefäß) Erkrankungen sollte eine HbA1c-Senkung unter 7 % vermieden werden.

Selbstmessung:

Grundsätzlich nur sinnvoll bei der Insulintherapie, da ansonsten ohne Konsequenz.)
Nicht sinnvoll bei Antidiabetika, die keine Hypoglykämien verursachen: z. B. Metformin, DPP-4-Inhibitoren, Dapagliflozin, Acarbose, Pioglitazon.

Langzeitzuckermessung:

Bei gut eingestelltem Diabetes mellitus Typ 2 ist eine Messung alle 6 Monate ausreichend.

Sinnvolle Untersuchungen:

Im Rahmen des strukturierten Betreuungsprogramms für Diabetes mellitus in das sie sicherlich schon eingeschrieben sind, erfolgen regelmäßige Untersuchungen des Blutdrucks, des Langzeitzuckers, des Nierenwertes, der Cholesterinwerte, und des Körpergewichtes. Die regelmäßige Inspektion der Füße und eine zumindest jährliche Untersuchung beim Augenarzt ist sinnvoll.

Falls erforderlich erfolgen auch andere gerätetechnische Untersuchungen wie Belastungs-EKG oder Ultraschall in unserer Praxis.

