

Diabetes mellitus

## **Auch eine Frage des Übergewichts**

**Die Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus führt zu chronisch erhöhten Blutzuckerwerten, da das Hormon Insulin im Körper entweder nicht wirken oder nicht ausreichend produziert werden kann. Aktuell sind davon ca. 700.000 Österreicher betroffen, rund 260.000 wissen noch nichts von ihrer Erkrankung. Eine Behandlung erhöhter Blutzuckerwerte ist aber unbedingt notwendig, da es sonst zu schweren Gefäßerkrankungen kommt. Diabetes mellitus wird vor allem durch Übergewicht und Bewegungsmangel ausgelöst, kann aber auch genetisch bedingt sein.**

„260.000 Menschen in Österreich leiden an Prädiabetes, der Vorstufe der Erkrankung“, erklärt Eva Fritz, Spezialistin für Stoffwechselerkrankungen an der Abteilung für Innere Medizin I am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Deshalb ist es wichtig, die Wahrnehmung in der Bevölkerung für die Frage zu heben, ob man eventuell zu einer Risikogruppe für die Erkrankung zählt: wenn man zum Beispiel an Übergewicht, Bluthochdruck und erhöhten Blutfettwerten leidet oder bereits andere Familienmitglieder an Diabetes erkrankt sind.“ Eine Veränderung der Lebensführung, vor allem gesunde Ernährung und Bewegung können langfristig verhindern, dass aus Prädiabetes der Typ-II-Diabetes entsteht. 90 Prozent der Patienten sind Typ-II-Diabetiker. „Eine durch Fettleibigkeit bedingte Insulinresistenz hätte in einem frühen Stadium durch Lebensstiländerungen abgewendet oder abgeschwächt werden können.“ Neben dem Konsum von zu viel Fett macht auch ein Übermaß an Zucker krank. „Wichtig ist, dass man sich vor Augen hält, wie viel Zucker in sogenannten Softdrinks oder auch zum Beispiel in Fruchtojoghurts steckt“, so die Expertin. „Besonders kleine Kinder sollte man nicht an stark zuckerhaltige Produkte gewöhnen, sondern mit

einer ausgewogenen Mischkost und naturbelassenen Nahrungsmitteln, wie zum Beispiel Obst und Gemüse, aufwachsen lassen.“

### **Unbehandelt ist Diabetes gefährlich**

Erste offensichtliche Anzeichen für eine Erkrankung an Diabetes mellitus können Konzentrationsschwäche, starker Durst und ständiger Harndrang sein, ein Blutzuckertest bringt dann schnell Klarheit. Eine nur leichte Blutzuckererhöhung bleibt dagegen häufig ohne Symptome und somit unbehandelt. „Das große Problem bei Diabetes ist, dass durch einen über viele Jahre unbemerkten und somit nicht behandelten erhöhten Blutzuckerspiegel bei der Erstdiagnose bereits Schädigungen vorliegen können“, erklärt Fritz. Neben den Gefahren von akuten Hyper- und Hypoglykämien führt eine schlechte Einstellung des Blutzuckers langfristig zu einem hohen Risiko für Gefäßerkrankungen und Nervenschädigungen. Betroffen sind häufig Herz, Augen oder Nieren, auch kann es zu einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit kommen (PAVK).

### **Moderne Therapieoptionen bei Typ-II-Diabetes**

Verschiedene Medikamentengruppen mit unterschiedlichen Wirkansätzen stehen heute in der Therapie von Diabetes-Typ-II zur Verfügung: Im Sinne der personalisierten Medizin sollte die Therapie für den Patienten individuell zusammengestellt werden. „Während zum Beispiel manche Präparate die Insulinresistenz mindern, fördern andere die Zuckerausscheidung über den Harn“, erklärt Fritz. Da Diabetes-Patienten ein hohes Risiko aufweisen, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erleiden, wurden Medikamente entwickelt, welche nicht nur den Blutzucker kontrollieren, sondern zusätzlich kardiovaskulären Schutz bieten. „Mit der Zeit muss auch der Typ-II-Diabetiker Insulin zuführen: Neu sind hier ultralang und ultrakurz wirksame Insuline, die Gefahr eines verminderten oder vermehrten Zuckergehalts im Blut wird durch die neue Wirkungsform reduziert.“

### **Mehr Lebensqualität für Typ-I-Diabetiker**

Die einzige Therapieform für Diabetes mellitus Typ I ist die Gabe von Insulin. Auch hier haben sich innovative Mess- und Behandlungskonzepte etabliert: Sensoren messen die Glukosekonzentration im Körper kontinuierlich, eine Insulinpumpe gibt das Hormon regelmäßig ab. So kann die Therapie besser gesteuert werden, Diät ist keine notwendig. „Glukosesensoren geben Alarm, wenn der Blutzuckerspiegel zu hoch oder zu niedrig ist. Die Therapie wirkt so effektiver und mikrovaskulären Begleiterkrankungen wird vorgebeugt“, streicht die Expertin die Vorteile heraus. „Betroffene Kinder werden heute schon zu 90 Prozent mit den Geräten versorgt.“ Pumpe und

Sensor müssen regelmäßig gewechselt werden, betreut werden die Patienten über die Ambulanz im Krankenhaus.

### **Diabetesbetreuung am Klinikum**

Am Klinikum Wels-Grieskirchen werden alle Formen von Diabetes abgeklärt und möglichst früh und intensiv therapiert. Bei der allgemeinen Diabetesschulung lernen Patienten mit Ärzten und speziell geschulten Diabeteschwestern, wie man den Blutzucker selbst misst und die korrekte Insulinmenge einstellt. „Der Patient muss selbst die Kompetenz erwerben, mit der Erkrankung sicher umzugehen. Für Typ-I-Diabetiker und Patienten mit Insulinpumpe haben wir eine Spezialambulanz eingerichtet. Bei unklaren Blutzuckerschwankungen und für Basalratenüberprüfungen von Pumpenpatienten bieten wir eine Messung mit Glukosesensoren über einige Tage an“, beschreibt Eva Fritz das Leistungsspektrum der Inneren Medizin I. „Für Schwangere bieten wir in unserer Gestationsdiabetesambulanz Diätberatung, eine Schulung zur Blutzuckerselbstkontrolle sowie engmaschige ambulante Kontrollen zur Überprüfung der Einstellung an.“ Bei Bedarf erfolgt auch eine Einschulung zur Insulinverabreichung.

**Tipp:** Erfahren Sie mehr zu Diabetes und Stoffwechsel beim Klinikum Wissensforum

**Fokus: Stoffwechsel am 10. Oktober, 18 Uhr.**

### **Bilder und Statements:**

**Bild:** KWG\_Eva\_Fritz\_Dr\_OA\_Int\_I.jpg.jpg, © Klinikum Wels-Grieskirchen

**Bildtext:** OÄ Dr. Eva Fritz, Abteilung für Innere Medizin I, Klinikum Wels-Grieskirchen

*„260.000 Menschen in Österreich leiden an Prädiabetes, der Vorstufe der Erkrankung.“*

*„Eine durch Fettleibigkeit bedingte Insulinresistenz hätte in einem frühen Stadium durch Lebensstiländerungen abgewendet oder abgeschwächt werden können.“*

*„Wichtig ist, dass man sich vor Augen hält, wie viel Zucker in sogenannten Softdrinks oder auch zum Beispiel in Fruchtjoghurts steckt.“*

*„Besonders kleine Kinder sollte man nicht an stark zuckerhaltige Produkte gewöhnen, sondern mit einer ausgewogenen Mischkost und naturbelassenen Nahrungsmitteln, wie zum Beispiel Obst und Gemüse, aufwachsen lassen.“*

*„Das große Problem bei Diabetes ist, dass durch einen über viele Jahre unbemerkten und somit nicht behandelten erhöhten Blutzuckerspiegel bei der Erstdiagnose bereits Schädigungen vorliegen können.“*

*„Glukosesensoren geben Alarm, wenn der Blutzuckerspiegel zu hoch oder zu niedrig ist. Die Therapie wirkt so effektiver und mikrovaskulären Begleiterkrankungen wird vorgebeugt. Betroffene Kinder werden heute schon zu 90 Prozent mit den Geräten versorgt.“*

*„Der Patient muss selbst die Kompetenz erwerben, mit der Erkrankung sicher umzugehen.“*

### **Weiterführende Informationen:**

#### **Typ I**

In den Langerhans-Inseln der Bauchspeicheldrüse produzieren Betazellen das Insulin. Bei **Typ-I-Diabetikern** führt die Zerstörung der Betazellen zum absoluten Insulinmangel. Als Auslöser diskutiert werden heute sowohl genetische als auch Umweltfaktoren. Beim Typ-I-Diabetes gibt es als alleinige Therapiemöglichkeit die Insulintherapie. Der Patient ersetzt das fehlende Insulin, Diät ist meist keine notwendig. Zu den modernen Therapieoptionen zählt neben Glukosesensoren die Insulinpumpe: Das kleine Gerät gibt das Hormon regelmäßig an das Unterhautfettgewebe der Patienten ab, um durch die Basalrate die Grundversorgung des Körpers an Insulin zu decken. Zu den Mahlzeiten wird zusätzlich Insulin benötigt, der Bolus wird vom Patienten abgerufen. Durch Glukosesensor und Insulinpumpe schwanken die Werte des Blutzuckerspiegels weniger stark, es treten weniger Unterzuckerungen auf, insgesamt ist der Stoffwechsel besser eingestellt und das Risiko für Folgeerkrankungen sinkt.

#### **Typ II**

Bei **Diabetes Typ II** handelt es sich um eine Störung, bei der Insulin an seinem Zielort nicht richtig wirken kann. Zu Beginn dieser Insulinresistenz werden höhere Mengen an Insulin produziert, um den Wirkungsverlust zu kompensieren. Kann die Bauchspeicheldrüse die überhöhte Produktion nicht mehr aufrechterhalten, gerät der Blutzuckerspiegel außer Kontrolle und Diabetes entsteht. Die Erkrankung beginnt schon Jahre vor der messbaren Blutzuckererhöhung. Hauptursache ist starkes Übergewicht. Das Therapiekonzept von Typ II basiert vor allem auf einer Lebensstilmodifikation durch Diät mit Gewichtsreduktion und Bewegung. Meist ist eine medikamentöse Therapie notwendig, um den Blutzucker zu senken. Mit Fortschreiten der Erkrankung kann auch die Gabe von Insulin notwendig sein.

**Gestationsdiabetes** ist eine erstmals während der Schwangerschaft diagnostizierte Glukosetoleranzstörung, wobei es sich aber auch um die Erstdiagnose eines Typ-I- oder Typ-II-Diabetes handeln kann. Auslöser ist ein erhöhter Insulinbedarf in der Schwangerschaft. Im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen wird zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche der Zuckerbelastungstest (OGTT) durchgeführt. Jede schwangere Frau kann Gestationsdiabetes entwickeln. Risikofaktoren sind Übergewicht vor oder starke Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, höheres Alter, Bluthochdruck, eine Fettstoffwechselstörung, das Metabolische Syndrom, Diabetes Typ II bei Blutsverwandten oder auch die Zugehörigkeit zu bestimmten, besonders stark von Diabetes betroffenen Gruppen – insbesondere asiatischer Herkunft. Gestationsdiabetes klingt mit der Geburt wieder ab. Es besteht jedoch ein etwas erhöhtes Risiko, einen Typ-II-Diabetes zu entwickeln, sodass gelegentlich Kontrollen erfolgen sollten.

### **Die Innere Medizin I am Klinikum Wels-Grieskirchen**

Mit rund 30 medizinischen Abteilungen, 1.227 Betten und rund 3.700 Mitarbeitern leistet das größte Ordensspital Österreichs Klinikum Wels-Grieskirchen umfassende medizinische Versorgung in Oberösterreich. An der Abteilung für Innere Medizin I werden Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin betreut. Die Schwerpunkte der Abteilung unter Leitung von Primarius Univ.-Prof. Dr. Harald Hofer bestehen aus Gastroenterologie und Hepatologie, Rheumatologie sowie Endokrinologie und Diabetologie. Für endoskopische Diagnostik und Therapien steht den Experten im Klinikum eine der größten Endoskopien in ganz Österreich zur Verfügung. Weiterführende Informationen zum Leistungsspektrum der Inneren Medizin I am Klinikum Wels-Grieskirchen: [www.klinikum-wegr.at](http://www.klinikum-wegr.at) → Medizin und Pflege → Innere Medizin.

#### **Pressekontakt Klinikum Wels-Grieskirchen**

Mag. Kerstin Pindeus, MSc, A-4600 Wels, Grieskirchner Straße 42,

Tel: +43 7242 415 - 93772, Mobil: +43 699 1416 3772

E-Mail: [kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at](mailto:kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at)