

Eine Krankheit, die oft still und leise kommt

Autor(en): **Grimm, Katharina**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **83 (2005)**

Heft 12

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-726252>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Eine Krankheit, die oft still und leise kommt

Jeder fünfte über 70-Jährige hat Diabetes – jeder zweite Betroffene ahnt davon allerdings nichts. Die Diagnose wird meistens erst dann gestellt, wenn der hohe Blutzucker Augen, Nieren oder Füsse schon irreparabel geschädigt hat.

VON DR. MED. KATHARINA GRIMM

Der «Altersdiabetes» oder Typ-2-Diabetes betrifft in der Schweiz immer mehr Menschen. Er ist die Wohlstandskrankheit schlechthin: Falsche Ernährung, zu wenig Bewegung, zu viel Gewicht machen unsere Körperzellen gegen Insulin resistent. Normalerweise sorgt dieses Hormon dafür, dass nach dem Essen ins Blut gelangter Zucker (Glukose) umgehend von den Zellen aufgenommen wird. Im Vorstadium eines Diabetes reagieren diese aber immer weniger auf Insulin, sodass die Bauchspeicheldrüse mehr davon herstellen muss. Eine solche Insulinresistenz kommt bei etwa einem Viertel der Bevölkerung vor. Im

späteren Verlauf kann es dann, meist aufgrund einer Veranlagung, passieren, dass die Bauchspeicheldrüse sich erschöpft und das Insulin nicht mehr schnell genug in der erforderlichen Menge ausschütten kann. Dann hat man Diabetes.

Heimtückischerweise nagt der hohe Blutzucker oft über viele Jahre an Gefässen und Nerven, ohne dass die Betroffenen etwas davon bemerken. Bis sie plötzlich nicht mehr gut sehen oder einen Herzinfarkt bekommen. Dann aber ist es bereits sehr spät.

Gegen Diabetes lässt sich einiges tun

«Die Entstehung eines Diabetes kann um Jahre bis Jahrzehnte verzögert, häufig gar ganz verhindert werden», betont Dr. Karl Scheidegger, Facharzt für Endokrinologie und Diabetologie in St. Gallen. «Jeder Einzelne kann viel tun, um sich vor dieser schwerwiegenden Erkrankung und ihren schlimmen Folgen wie Erblindung, offenen Stellen an Füssen und Beinen bis zu Amputation, Nierenversagen, Herzinfarkt oder gar Herztod zu schützen.»

Am wichtigsten und wirksamsten wäre zu diesem Zweck eine Gewichtsabnahme – vier von fünf Diabetikern sind übergewichtig. Ausserdem sollten sie ihre Ernährung anpassen, also weniger raffinierten Zucker und weniger, dafür hochwertiges Fett, wie etwa Pflanzenöle, sowie mehr Ballaststoffe essen und sich regelmässig bewegen.

Das ist natürlich leichter gesagt als getan, erst recht im höheren Alter. Deshalb sind auch die Ärzte gefordert: «Jeder Hausarzt sollte alle seine Patienten über sechzig regelmässig auf Anzeichen eines

Diabetes untersuchen. Bei besonders gefährdeten Personen, zum Beispiel mit erblicher Belastung, gilt dies bereits ab vierzig», erklärt Karl Scheidegger. Dann können beide gemeinsam nach dem besten Weg suchen, den fatalen Verlauf aufzuhalten. «Wichtig in der Früherkennung ist, nicht nur den Nüchternblutzucker, sondern auch den Wert nach dem Essen zu messen. Denn bei zahlreichen Diabetikern, die noch keine Symptome haben, zeigt sich die Krankheit hier zuerst, während der Nüchternwert noch normal ist.»

Die Symptome ändern sich

Die typischen Symptome des Diabetes bei jungen Patienten – wie starker Durst und Harndrang – finden sich im Alter nicht immer. Dagegen zeigt sich die Krankheit bei älteren Menschen öfter durch eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit, durch eine Depression oder wiederholte Infektionen.

Selbst wenn sie erkannt wurde, bleibt die Zuckerkrankheit im Alter häufig unterbehandelt. Dabei sollten Ärzte mit den älteren Patienten genauso streng sein wie mit den jungen: die anzustrebenden empfohlenen Zielwerte für Blutzucker, -druck und -fette sind dieselben. So sollte der Nüchternblutzucker unter 5,5 mmol/l und das Blutzuckergewissen unseres Körpers, das HbA1c, unter 6,5 Prozent liegen. «Bei betagten Personen und Pflegeheimbewohnern wird man natürlich grosszügiger sein. Oberstes Ziel der Therapie im Alter ist umfassendes Wohlbefinden», erklärt Karl Scheidegger.

Eine ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung können die Blutzucker-



ZEITLUPE

Möchten Sie mehr zum Thema Diabetes wissen? Speziell für Zeitlupe-Leserinnen und -Leser beantwortet Selma Rothenberger Ihre Fragen. Sie ist bei der Ostschweizerischen Diabetesgesellschaft als Leiterin der Geschäftsstelle und Fachberaterin tätig.

Zeitlupe-Fragestunde:

- Freitag, 2. Dezember 2005, 16 bis 18 Uhr
- Montag, 5. Dezember 2005, 8 bis 10 Uhr

Telefonnummer: 044 283 89 14
(gilt nur für Fragestunde)

WEITERE INFORMATIONEN

Schweizerische Diabetesgesellschaft, Generalsekretariat, Rütlistrasse 3a, 5400 Baden, Telefon 056 200 17 90, Fax 056 200 17 95, Mail sekretariat@diabetesgesellschaft.ch. Es existieren Regionalsektionen in allen Kantonen. Die Gesellschaft bietet Information, Beratung, Schulungen und eine Zeitschrift für ihre Mitglieder. Auf ihrer Internetwebsite www.diabetesgesellschaft.ch gibt es ausserdem zahlreiche Publikationen zu Ernährung und Bewegung sowie einen Risikotest.

Bücher:

- Für Diabetiker, die kein Insulin spritzen: Dr. Karl Scheidegger und Dr. M. Oesterle: «Diabetes – Ich mach daraus das Beste.» Erhältlich bei der Schweizerischen Diabetes-Stiftung, Sennweidstr. 46, 6312 Steinhausen, Telefon 041 748 76 80, Fax 041 748 76 11, Mail: sds@hin.ch, für CHF 15.–.
- Karl-Heinz Nedder: «Diabetes im Alter. Informationen für Senioren.» Trias, CHF 22.70.
- Arthur Teuscher: «Diabetes Typ 2 – vom Wissen zum Handeln.» Stiftung für Ernährung und Diabetes, Bern, 2000, CHF 39.– plus Versandkosten.

Das Urteil: Ein Urintest gibt Aufschluss, ob Diabetes-Gefahr besteht.

werte bereits deutlich verbessern – beides ist jedoch in höherem Alter nicht immer einfach. Information ist für Karl Scheidegger zentral: «Zunächst müssen Diabetepatienten sehr genau über eine optimale Ernährung aufgeklärt werden: 45 bis 55 Prozent des täglichen Energiebedarfs sollten mit Kohlenhydraten gedeckt werden, 10 bis 15 Prozent mit Eiweiss und nicht mehr als 30 bis 35 Prozent mit Fett.» Ernährungsberaterinnen helfen bei der Umstellung der eigenen Gewohnheiten und kennen viele Tipps und Tricks. Das Bewegungspensum kann man auf verschiedene Arten steigern – durch Garten- oder Hausarbeit, zu Fuss gehen statt Auto oder Bus fahren, Sport. Rauchen sollte unbedingt vermieden werden.

Können mit diesen Massnahmen die optimalen Werte zur Vermeidung von

Folgeschäden innerhalb von drei Monaten nicht erreicht werden, wird der Arzt eine medikamentöse Behandlung beginnen. «Wir haben heute verschiedene Medikamente zur Blutzuckersenkung, die auch bei älteren Menschen sehr wirksam sind», betont Dr. Karl Scheidegger. «Dazu gehören die so genannten oralen Antidiabetika und Insulin. Dabei sollte man eine Unterzuckerung durch zu starke Blutzuckersenkung möglichst vermeiden.»

Tabletten vor Insulin

Zuerst kommt meist ein orales Antidiabetikum zum Einsatz, also Tabletten gegen Diabetes. Die Auswahl richtet sich dabei nach dem persönlichen Gesundheitszustand und weiteren Erkrankungen. Bei starkem Übergewicht wird häufig Metformin eingesetzt, da es im Gegensatz zu

anderen Mitteln nicht zu einer Gewichtszunahme führt – was bei Diabetes unerwünscht ist – und auch seltener zu einer Unterzuckerung.

Medikamente aus der Gruppe der Glinide oder der Sulfonylharnstoffe weisen einen anderen Wirkmechanismus auf und können je nach Situation Vorteile haben. Mit ausgewogener Ernährung, ausreichend Bewegung und einem oralen Antidiabetikum allein lassen sich die Blutzuckerwerte bei etwa zwei Dritteln der Diabetiker ausreichend senken.

Gelingt dies mit einem Medikament nicht, dann wird ein weiteres orales Antidiabetikum oder auch ein langwirksames Insulin kombiniert. «Falls Medikamente nicht wirken oder ihre Wirkung verlieren, gibt es zum Glück Insulin. Das wirkt immer», sagt Dr. Karl Scheidegger. Auch

65- oder 70-jährige Menschen haben heute noch eine Lebenserwartung von zehn bis 15 Jahren, die sie in möglichst umfassendem Wohlbefinden verbringen möchten. Deshalb ist auch niemand zu alt für Insulin.

Auch der Blutdruck spielt eine wichtige Rolle

Doch nicht nur der Blutzucker muss optimal eingestellt werden, um Folgeschäden bekämpfen zu können. Ebenso wichtig ist es, einen gleichzeitig erhöhten Blutdruck zu senken – und zwar mindestens unter 140/90 mmHg. «Bei Diabetes erhöht ein zusätzlicher Bluthochdruck das Risiko für gefährliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen», warnt der Diabetologe. Besonders empfehlenswert sind bei Diabetikern die so genannten ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Antagonisten, da sie die Nieren schützen.

Auch erhöhte Blutfette sollten gesenkt werden. Bei Diabetikern finden sich nämlich sehr schädliche Fettpartikel im Blut, die eine Gefässverkalkung besonders fördern. Reicht hier die Ernährungsumstellung nicht aus, helfen die so genannten Statine oder Fibrate. «Leider ist es oft unvermeidlich, dass ältere Diabetespatienten mehrere Medikamente einnehmen müssen», weiss Dr. Karl Scheidegger. «Doch diese Mühe lohnt sich, denn damit können sie das Risiko für die gefährlichen Folgeschäden der Krankheit stark senken und die Chancen auf ein möglichst gesundes Alter deutlich erhöhen.»

Machen Sie den Selbsttest

Kommt in Ihrer Familie Diabetes vor?

- ja nein

Könnten Sie manchmal vor lauter Durst ein ganzes Fass leer trinken?

- ja nein

Sehen Sie zwischendurch die Dinge nicht mehr so ganz klar?

- ja nein

Müssen Sie sehr häufig auf die Toilette, auch nachts?

- ja nein

Fühlen Sie sich häufig sehr schlapp?

- ja nein

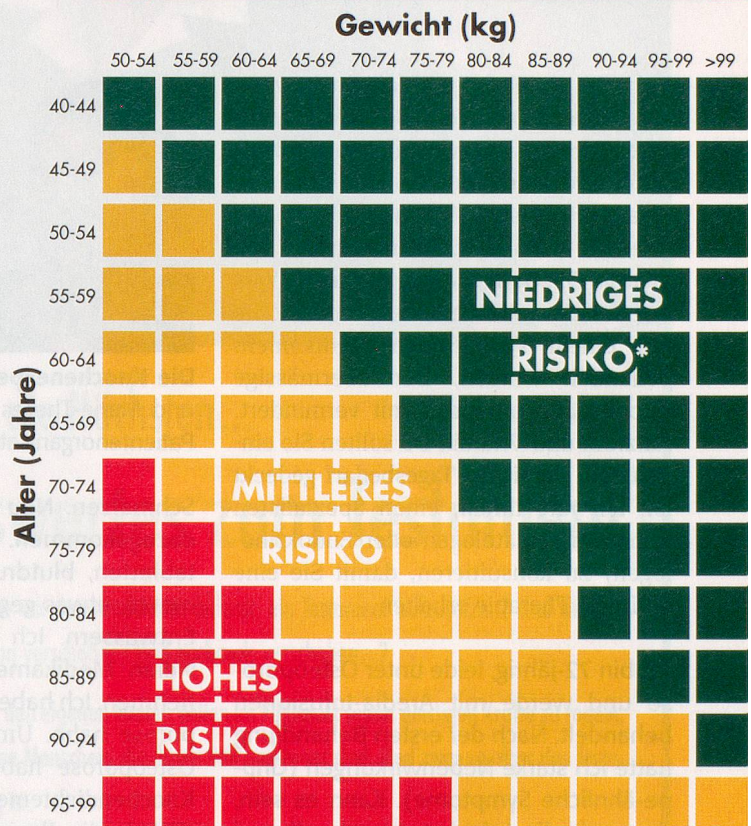
Haben Sie ohne ersichtlichen Grund stark abgenommen?

- ja nein

Wenn Sie ein oder mehrere Male mit Ja geantwortet haben, besprechen Sie Ihr Diabetesrisiko mit Ihrem Hausarzt.

Testen Sie Ihr Osteoporose-Risiko!

! Risiko-Evaluation (für postmenopausale Frauen) !



* Patienten mit einer atraumatischen Fraktur sollten auch bei einem niedrigen Risiko auf eine Osteoporose abgeklärt werden.

Jede dritte Frau nach fünfzig ist von Osteoporose betroffen und das Risiko, einmal im Leben einen Bruch infolge Osteoporose zu erleiden, beträgt für Frauen etwa vierzig Prozent. Wirbelbrüche können zu Schmerzen, Körpergrößenverlust und einem «Buckel» führen. Hüft- oder Oberschenkelfrakturen ziehen einen Spitalaufenthalt nach sich und für einen Fünftel davon ist anschliessend eine Betreuung in einem Pflegeheim nötig. Alles in allem kann die Osteoporose die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen.

Osteoporose ist erfolgreich behandelbar.

Für verschiedene Therapieformen (z.B. Bisphosphonate, u.a.) konnte in den letzten Jahren eine starke Reduktion des Knochenbruchrisikos gezeigt werden. Es lohnt sich die Osteoporose frühzeitig zu behandeln. Testen Sie Ihr persönliches Risiko mit dem obenstehenden OST-Test (Osteoporosis Self-assessment Tool) und sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.