



© Bettina Weiner

Liebe Leser des DiabetesNetzwerk-Newsletters,

wir haben für Sie die wichtigsten Informationen vom DIABETES. KONGRESS 2018 (9. – 12. Mai 2018) zusammengestellt, damit Sie einen Einblick in die neuesten Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung erhalten.

Lebensqualität hat im Alter Vorrang vor strenger Blutzuckereinstellung

In Deutschland ist die Hälfte aller Menschen mit Typ-2-Diabetes über 65 Jahre alt. In der Altersgruppe der über 85-Jährigen hat sogar jeder Fünfte einen Typ-2-Diabetes. Und mehr als 100 000 Menschen mit Typ-1-Diabetes hierzulande sind mittlerweile älter als 70 Jahre. Viele von ihnen leiden an weiteren chronischen Erkrankungen und Funktionsstörungen. Biologisch ältere, multimorbide Menschen mit Diabetes benötigen spezielle Vorgehensweisen bei Zielplanung, Allgemeinmaßnahmen und Pharmakotherapie. Eine intensive Blutzuckersenkung wie bei jüngeren Betroffenen ist bei vielen Senioren nicht mehr sinnvoll. Hatten Menschen mit Diabetes Typ 1 vor Jahrzehnten noch eine deutlich niedrigere Lebenserwartung als Stoffwechselgesunde, können sie heute, unter anderem dank technologischer Fortschritte in der Insulintherapie, ein hohes Alter erreichen. So mancher Patient lebt schon länger als 50 Jahre mit der chronischen Stoffwechselerkrankung. Auch die Zahl Älterer mit Diabetes Typ 2 nimmt stark zu, da immer mehr Menschen daran erkranken. Der Erhalt der Selbstständigkeit und eine gute Lebensqualität sind bei älteren Diabetes-Patienten die wichtigsten Ziele. „Ein HbA1c-Wert von 6,5 bis 7,5 Prozent wie bei jüngeren Patienten sollte nur bei Senioren ohne Begleiterkrankungen angestrebt werden, die sich gesund fühlen und körperlich fit sind“, sagt Dr. med. Rahel Eckardt-Felmborg, Chefärztin der Klinik für Geriatrie am St. Joseph Krankenhaus Berlin. Bei älteren Senioren mit Begleiterkrankungen und einem erhöhten Hypoglykämie-Risiko sei dagegen ein Langzeitblutzuckerwert von 7,0 bis 8,0 Prozent ausreichend. Die größte Gefahr geht von Unterzuckerungen

aus, von denen ältere Patienten häufiger betroffen sind als jüngere. „Hypoglykämien können das Gehirn dauerhaft schädigen, lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen auslösen und die Entstehung einer Demenz fördern“, warnt Dr. Eckardt-Felmborg. Jede Hypoglykämie-Episode verlängere bei älteren Patienten einen Krankenhausaufenthalt um 2,5 Tage, verdreifache das Risiko, dass sie währenddessen versterben und verdoppele das Sterberisiko im darauffolgenden Jahr. Die Vermeidung von Hypoglykämien ist für Geriater deshalb wichtiger als ein normnah eingestellter Blutzucker. Hochbetagte und gebrechliche Senioren sollten Blutzucker senkende Medikamente nur erhalten, wenn der HbA1c-Wert auf 8,0 bis 8,5 Prozent ansteigt oder zu Symptomen führt. „Ärzte sollten sich bei der Verordnung auf möglichst wenige Medikamente beschränken und solche einsetzen, die das Hypoglykämie-Risiko nicht zusätzlich erhöhen“, sagt Dr. Eckardt-Felmborg. „Zu aufwändige Therapie-schemata erschweren die Therapietreue und können die Lebensqualität auch aufgrund von Neben- und Wechselwirkungen verschiedener Wirkstoffe massiv einschränken.“ Die Behandlung sollte daher so einfach wie möglich und nur so intensiv wie unbedingt nötig sein.

Ernährungsmodelle im Fokus – weniger Fett oder weniger Kohlenhydrate?

Viele Menschen mit einer Diabetesvorstufe oder einem bereits bestehenden Diabetes Typ 2 haben Übergewicht. Sie können ihre Stoffwechseleinstellung durch Gewichtsabnahme häufig deutlich verbessern. Lange Zeit erschien dabei eine fettreduzierte Ernährungsweise als der bevorzugte Weg. Diese Kostform wurde auch normalgewichtigen Typ-2-Diabetikern empfohlen. Inzwischen sehen Ernährungsexperten in kohlenhydratarmen Ernährungsmodellen Vorteile: Der Verzicht auf Kohlenhydrate soll sich günstiger auf den Blutzucker auswirken. „Bislang wurde dies nur wenig vergleichend untersucht“, sagt Dr. med. Stefan Kabisch vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE), das Partner des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung e.V.

(DZD) ist. Er ist an zwei derzeit dort laufenden Ernährungs-Interventionsstudien zur diätetischen Prävention beziehungsweise Behandlung des Typ-2-Diabetes beteiligt, die „Low Carb“ und „Low Fat“ direkt vergleichen. Erste Zwischenergebnisse der noch laufenden DiNA-P-Studie liegen bereits vor. „Die bisher publizierten Studien zum low-carb-low-fat-Vergleich sehen eine etwas stärkere Gewichtsreduktion unter low-carb; das können wir aus unserer Erfahrung zumindest bei kurzfristiger Diät bestätigen“, berichtet Kabisch. Ähnlich sind die Resultate bei Blutzucker und Blutdruck. Vergleichbar stark scheinen low-carb und low-fat bei der Fettleber. Eine endgültige Bewertung der Diäten sei jedoch erst möglich, wenn DiNA-P abgeschlossen ist und auch die Ergebnisse der DiNA-D-Studie vorliegen, betont der Ernährungsexperte.

Zucker beeinflusst Stoffwechselläufe in Darm, Leber und Gehirn

In Deutschland sind zwei von drei Männern und jede zweite Frau übergewichtig, knapp ein Viertel ist sogar adipös, also schwer übergewichtig. 13 Prozent der Kinder in Deutschland haben Übergewicht, über sechs Prozent sind adipös. Das sind mehr als doppelt so viele wie vor zehn Jahren. Adipositas ist zur häufigsten chronischen Erkrankung im Kindes- und Jugendalter geworden. Circa zehn Prozent sehr adipöser Jugendlicher weisen auch eine Störung der Glukosetoleranz auf. Der Zusammenhang zwischen dem Konsum zuckerhaltiger Getränke (Softdrinks) und Übergewicht sowie Typ-2-Diabetes ist in Studien belegt. „Auch wenn die Gesamtkalorienzahl die Hauptrolle bei der Adipositasentstehung spielt, trägt Zucker aufgrund seiner Zusammensetzung gleich mehrfach dazu bei“, sagt Professor Dr. med. Andreas F. H. Pfeiffer, Leiter der Abteilung für Klinische Ernährung am Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke und Leiter der Abteilung für

Endokrinologie, Diabetes und Ernährung der Charité Campus Benjamin Franklin/Charité Universitätsmedizin Berlin.

Glukose setzt im oberen Dünndarm aus den sogenannten K-Zellen das Hormon Glukoseinduziertes Insulintropes Peptid, (GIP), frei. „Dadurch bewirkt sie unter anderem die Entstehung einer Fettleber sowie einer Insulinresistenz“, erklärt Professor Pfeiffer. „Denn das GIP steuert einerseits im Fettgewebe die Lipolyse und sorgt dafür, dass weniger Fett aus den Speichern nach einer Mahlzeit verbrannt werden kann. Weiterhin steuert es die Durchblutung im Darm, so dass das Blut möglichst effektiv mit seinen Nährstoffen zu den Speicherorganen kommt und nicht erst als Glykogen in der Leber abgelagert wird.“ Außerdem wirke GIP auf das Gehirn, wo es die Freisetzung des appetitanregenden Hormones Neuropeptid Y (NPY) steigere. Darüber hinaus bewirkt GIP auch eine erhöhte Trägheit. „Die Gewichtszunahme mit dem Eintritt der Menopause bei Frauen scheint ebenfalls mit dem Hormon GIP zusammenzuhängen“, so Professor Pfeiffer.

Fruktose wird zu etwa 90 Prozent von der Leber extrahiert und unter hohem Energieverbrauch verstoffwechselt. Fruktose ist in höherer Dosis ein unmittelbarer Stimulator der Fettsynthese in der Leber. Professor Pfeiffer erläutert: „Dies wird auch in epidemiologischen Studien bestätigt, in denen die Fettleber eng mit dem Fructosekonsum zusammenhängt. In kürzlich publizierten Studien an Kindern konnte sogar gezeigt werden, dass eine kurzfristige Einschränkung der Fruktoseaufnahme zu einer schnellen Verbesserung der Fettleber führt.“ Darüber hinaus rege Fruktose die Harnsäurebildung an. „Ein hoher Harnsäurespiegel kann Gicht auslösen und wird mit anderen Stoffwechselstörungen wie beispielsweise einem erhöhten Blutdruck und Insulinresistenz in Zusammenhang gebracht.“ Somit fördere Zucker auf besondere Weise verschiedene Aspekte zivilisatorischer Stoffwechselkrankheiten.

<http://www.diabeteskongress.de/medien/presse/pressemitteilungen.html>



Diabetes und der weibliche Zyklus

Der Menstruationszyklus beeinflusst die Insulinempfindlichkeit und damit auch die Stoffwechsellage von Mädchen und Frauen mit Diabetes. „Wie stark diese Auswirkungen sind, ist individuell sehr verschieden“, erklärt Dr. med. Ute Schäfer-Graf, Leiterin des Diabeteszentrums für Schwangere am St. Joseph Krankenhaus in Berlin. Mädchen und Frauen mit Diabetes sollten ihren Zyklus daher beobachten und bei Bedarf Insulingaben entsprechend anpassen. Die für den Zyklus verantwortlichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron beeinflussen auch den Blutzuckerspiegel: Einige Tage vor Einsetzen der Regelblutung sind der Östrogen- und Progesteronspiegel hoch. Viele Frauen mit Diabetes bemerken in dieser Phase einen erhöhten Blutzuckerspiegel. Mit dem Einsetzen der Regel sinken Östrogen- und Progesteronspiegel und parallel dazu häufig auch die Blutzuckerwerte. Frauen mit Diabetes haben häufig längere Zyklen, stärkere Blutungsphasen und mehr Menstruationsbeschwerden als stoffwechselgesunde Frauen. Was viele Frauen nicht wissen ist, dass starke Blutzuckerschwankungen auch vor besonderen Phasen des weiblichen Zyklus auftreten können Sowohl bei jungen Mädchen mit Diabetes Typ 1 als auch bei älteren Frauen mit Diabetes können in den Wochen vor der ersten Periode beziehungsweise vor dem Einsetzen der Wechseljahre Phasen einer erhöhten Insulinresistenz auftreten. Diese Insulinresistenzen müssen durch höhere Insulingaben ausgeglichen werden. Beobachten Frauen mit Diabetes für sie unerklärliche Blutzuckerschwankungen, sollten sie neben ihren Blutzuckerwerten auch ihren Menstruationszyklus protokollieren und ihren behandelnden Diabetologen darauf ansprechen. Bei Diabetes Typ 1 können sie ihre Insulingaben oder -zusammensetzung gemeinsam entsprechend korrigieren. Bei Frauen mit Diabetes Typ 2, die ohne Insulin behandelt werden, kann mehr Bewegung den Blutzuckerspiegel regulieren.

<https://www.diabetesde.org/experten-chat/diabetes-weibliche-zyklus>



Presseschau

Die Originalartikel erreichen Sie über Klick auf die Internetseiten oder via OR-Code-Scan mit Ihrem Smartphone oder Tablet.

Unterschätztes Getreide – Warum Hafer so gesund ist: www.spiegel.de



Vitamin-D-ebatte – Diabetes durch Mangel: news.doccheck.com/de



Gutes Frühstück steigert Diäterfolg bei Diabetikern: www.aerzteblatt.de



Reisezeit – Jetzt den Urlaub mit Diabetes planen: www.diabetes-news.de



Typ-1-Diabetes – Inselzellen mit eigener Sauerstoffversorgung normalisieren Blutzucker: www.aerzteblatt.de



CGM hilft Geld sparen – auf lange Sicht: www.diabetesinformationsdienst-muenchen.de



So greift braunes Fett die Speckpösterchen an: www.welt.de



Newsletteranmeldung

<http://www.medienwerbung-design.de/diabetesnetzwerk-sachsen/>



Unser Newsletter wird unterstützt von der AOK Plus Sachsen. Dankeschön!