

GFMK Ratgeber Diabetes



Aus dem Verlag von
Befund
Diabetes

Folge- und Begleiterkrankungen

Ihr Exemplar
zum
Mitnehmen



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Bürgertelefon

Montag bis Donnerstag 8-20 Uhr

Sie fragen – wir antworten!



Teilzeit/Altersteilzeit/Minijobs

030 221 911 005

Rente

030 221 911 001

Infos für behinderte Menschen

030 221 911 006

Unfallversicherung/Ehrenamt

030 221 911 002

Europäischer Sozialfonds

030 221 911 007

Arbeitsmarktpolitik und -förderung

030 221 911 003

Mitarbeiterkapitalbeteiligung

030 221 911 008

Arbeitsrecht

030 221 911 004

Bildungspaket

030 221 911 009

Gehörlosen/Hörgeschädigtenservice

E-Mail

info.gehoerlos@bmas.bund.de

Fax

030 221 911 017

Gebärdentelefon

gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

<http://www.bmas.de> | info@bmas.bund.de



Inhalt

Kurzinfo: Was ist Diabetes mellitus?	4	Begleiterscheinungen des Diabetes	
Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus		• Diabetes und Depressionen treten häufig gemeinsam auf	23
• Den Folgeerkrankungen von Diabetes entgegenwirken	5	• Diabetes mellitus und Parodontitis	24
• Arteriosklerose	6	• Pilzinfektionen bei Diabetes	25
• Die diabetische Neuropathie (Nervenerkrankung)	6	• Hyperhidrose bei Diabetes	26
• Experteninterview mit Prof. Dr. med. Michael A. Nauck	8	• Diabetes und Inkontinenz	26
• Diabetischer Retinopathie vorbeugen, Augenschäden rechtzeitig behandeln	10	• Bei Diabetes auf Mundtrockenheit achten	27
• Die diabetische Nephropathie	11	• Diabetes kann Magen-Darm-Beschwerden verursachen	28
• Diabetes als Risikofaktor für Schlaganfall	12	• Durch Diabetes verursachte Sexualstörungen	29
• Als Diabetiker auf Beschwerden der koronaren Herzkrankheit (KHK) achten	12	Rat und Hilfe	
• Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	14	• Der Deutsche Diabetiker Bund e.V. (DDB)	31
Das diabetische Fußsyndrom (DFS)		• Selbsthilfegruppen stellen sich vor	32
• Was ist das diabetische Fußsyndrom (DFS)?	16	• Die Deutsche Herzstiftung e.V.	33
• Diagnose des diabetischen Fußsyndroms	17	• Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.	33
• Behandlung des diabetischen Fußsyndroms	18	• Die Deutsche Diabetes-Stiftung (DDS)	34
• Zertifizierte Fußzentren bei Therapie wichtig	19	• Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR)	35
• Fußamputationen beim diabetischen Fußsyndrom	19	• Weitere wichtige Adressen	35
• Füße täglich untersuchen	20	• Die Deutsche Hochdruckliga e.V.	36
Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus		• Webtipps	36
• Diabetes und Bluthochdruck (Hypertonie)	21	• Diabetiker sollten vermehrt auf ihre Hautgesundheit achten	37
• Fettstoffwechselstörungen (Hyperlipidämie)	22	• Fundierte Gesundheitsratgeber zu Diabetes u. v. m. im Internet	38
		• Impressum	38
		• Glossar	39
		• Bestellformular: <i>Befund Diabetes</i> kostenfrei für Praxis/Klinik/SHG	40



Kurzinfo: Was ist Diabetes mellitus?

Diabetes mellitus wird in zwei Hauptformen (Typ-1 und Typ-2) eingeteilt. Diese sind die am häufigsten vorkommenden Formen. In beiden Fällen hat das Insulin eine wichtige Funktion. Unterschiede ergeben sich in der Ausprägung der Insulinverarbeitung.

Beim Diabetes Typ 1 wendet sich das eigene Immunsystem gegen die Insulin produzierenden Zellen in den Langerhansschen Inseln des Pankreas (Bauchspeicheldrüse). Deshalb ist eine lebenslange Therapie nötig, u. a. ist eine lebenslange Gabe von Insulin notwendig. Der Typ-1-Diabetes lässt sich in Typ 1a und Typ 1b untergliedern. Eine weitere Form ist der LADA.

Der Diabetes Typ 2 wurde früher auch häufig als „Altersdiabetes“ bezeichnet. Diese Form des Diabetes ist durch einen dauerhaft erhöhten Blutzuckerspiegel charakterisiert. Dieser entsteht durch eine Insulinresistenz der Zellen und eine Störung in der Insulinausschüttung.

Des Weiteren kann es während einer Schwangerschaft zum Gestationsdiabetes kommen.



Foto: Zsolt, Biczó-Shutterstock

Therapie von Typ-1-Diabetes

Generell besteht die Therapie des Typ-1-Diabetes aus einer medikamentösen Therapie. Ernährungsanpassung, Schulungen sowie psychologische Hilfe und der Besuch von Selbsthilfegruppen können dazu gehören.

Bei der Erstellung eines geeigneten Therapiekonzepts werden für den einzelnen Patienten abhängig von z. B. Alter und Begleiterkrankungen jeweils individuell angepasste Therapieziele auf Basis der aktuellen Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft formuliert.

Zu den medikamentösen Behandlungsformen gehören die intensivierte konventionelle Insulintherapie (ICT) und die kontinuierliche subkutane Insulininfusion (CSII), auch Insulinpumpentherapie genannt. Nur noch in Ausnahmefällen wird die konventionelle Insulintherapie (CT) eingesetzt. Die intensivierte konventionelle Insulintherapie (ICT), auch Basis-Bolus-Therapie, zeichnet sich dadurch aus, dass der basale und der prandiale Insulinbedarf unabhängig voneinander gedeckt wird. Lang wirkende oder mittellang wirkende Insuline decken hierbei den basalen Bedarf, die kurz wirkenden Insuline zu den Mahlzeiten wiederum decken den prandialen Insulinbedarf. Bei der kontinuierlichen subkutanen Insulininfusion (CSII) wird die Gabe des Insulins über einen Katheter injiziert und über eine programmierbare Pumpe geregelt.

Therapie von Typ-2-Diabetes

Beim Diabetes Typ 2 wird im Rahmen der Diabetesschulung auf die Ernährungstherapie und auf die Bewegungstherapie eingegangen. Ggf. wird auch zusätzlich eine medikamentöse Therapie durchgeführt.



Den Folgeerkrankungen von Diabetes entgegenwirken

Ein Diabetesbetroffener muss mit einer Reihe von möglichen Folgeschäden durch seine Erkrankung rechnen: So kann es zu einer Mikroangiopathie kommen, die eine Schädigung der kleinen Blutgefäße bedeutet. Hierzu gehören Folgeerkrankungen der Augen (Retinopathie), der Nieren (Nephropathie) und der Nerven (Neuropathie). Hier kommt es in der Zukunft zu Störungen der Durchblutung. Des Weiteren kann es zu einer sog. Makroangiopathie kommen, die im Wesentlichen einer vorzeitig auftretenden Arteriosklerose (Arterienverkalkung) entspricht. Diese umfasst die großen Blutgefäße, durch die ein Schlaganfall, eine Durchblutungsstörung der Beinarterien oder ein Herzinfarkt ausgelöst werden kann.

Rund 250.000 Diabetiker haben eine Fußläsion. Ungefähr 70 % aller Amputationen in Deutschland werden, laut Deutschem Gesundheitsbericht Diabetes 2013 an Diabetikern durchgeführt. Bei Typ-2-Diabetes kann es häufig zu Nierenversagen oder zu einer Erblindung infolge der Erkrankung kommen.

Neben dem Blutzucker gibt es weitere entscheidende Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin und Rauchen.

Regelmäßige Untersuchungen sind wichtig

Kontrolluntersuchungen von Augen-, Nieren- und Nervenfunktion spielen eine ebenso große Rolle wie allgemeine körperliche Untersuchungen sowie regelmäßige Blutuntersuchungen zur Verhinderung von möglichen Folgeerkrankungen.

Halbjährliche/jährliche Kontrollen sollten folgende Punkte umfassen:

- Untersuchung des Blutes auf Blutfette
- Untersuchung der Gefäße auf eine mögliche Arteriosklerose
- Untersuchung der Nieren auf eventuelle Funktionsstörungen
- Untersuchung der Nervenfunktionen (Kontrolle der Wahrnehmung von Vibration, Temperatur, Schmerz, Berührung etc.)
- Untersuchung der Augen auf mögliche Veränderungen der Netzhautgefäße
- Zahnärztliche Untersuchung auf mögliche Veränderungen des Zahnhalteapparates



Foto: Monkey Business Images/Shutterstock

Gluco-test *Plus* ⁺

Mit dem *Plus* an Bedienkomfort

- + Vorkodiert
- + Plasmakalibriert
- + Keton-Warnsignal
- + 4 Erinnerungszeiten einstellbar
- + Streifen-Auswurf Funktion
- + Fest eingestellte Maßeinheit (mg/dl, mmol/l)

SOFORT MESSEN!
BEREITS VOREINGESTELLT



- ✓ Rili BÄK
- ✓ DIN EN ISO 15197
- ✓ Hilfsmittelverzeichnis:
Gluco-test Plus orange 21.34.02.1199
Gluco-test Plus weiß 21.34.02.1198
- ✓ Liste B



Arteriosklerose

Gefäßverengungen können gefährlich werden

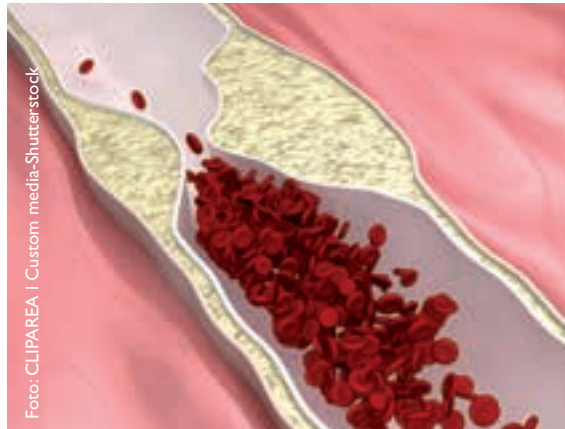
Im Volksmund „Gefäßverkalkung“ genannt, ist die Arteriosklerose eine Erkrankung, bei der die Schlagadern durch Ablagerungen aus Fett und Kalk, sog. Plaques, verengt sind. Die Arterie wird enger und weniger elastisch, der Blutfluss ist behindert. Wenn ein Pfropf aus Blutplättchen entsteht und sich das Gefäß ganz verschließt, droht ein Infarkt oder ein Schlaganfall. Die Arterien können in verschiedenen Bereichen des Körpers von diesen Plaques betroffen sein – am Herzen, an der Halsschlagader zum Gehirn oder in den Beinen. In Armen und Beinen kann dann die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) entstehen. Gefäßablagerungen bleiben oft lange unbemerkt, bis Beschwerden auftreten.

Diabetiker haben durch die bei ihnen häufig auftretende Arteriosklerose ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen. Dazu zählen u. a. der Herzinfarkt und der plötzliche Herztod, aber auch eine vorübergehende Durchblutungsstörung des Herzmuskels (Angina pectoris) oder Herzrhythmusstörungen. Weitere Risikofaktoren

sind ein ungesunder Lebensstil, z. B. zu wenig Bewegung, Übergewicht und ungesunde Ernährung sowie Rauchen, Bluthochdruck, Hyperglykämie oder eine periphere arterielle Verschlusskrankheit. Ein Anzeichen für ein hohes Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis ist z. B. ein erhöhter oder erniedrigter Knöchel-Arm-Index, bei dem der Blutdruck an der Wade und am Arm verglichen wird. Auch ein Elektrokardiogramm (EKG) kann Probleme mit dem Herzen aufzeigen.

Damit es gar nicht erst soweit kommt, können Diabetiker einiges tun. So sollten eine gesunde Ernährung, die Vermeidung von

Stress, viel Bewegung und – wenn nötig – eine Gewichtsabnahme und der Verzicht aufs Rauchen bei Diabetikern ganz oben stehen. In puncto Ernährung sollten Diabetiker auf den Cholesterinwert achten, denn hohe Blutfettwerte tragen zur Arteriosklerose bei. Deshalb sollten Diabetiker regelmäßig ihre Blutfettwerte kontrollieren und ihre Gefäße untersuchen lassen. Auf medizinischer Seite ist es wichtig, dass der Blutzucker gut eingestellt und der Blutdruck nicht zu hoch ist.



Die diabetische Neuropathie (Nervenerkrankung)

Die diabetische Neuropathie entsteht in der Folge zu hoher Blutzuckerwerte. Diese können über Jahre die Nerven schädigen. Im Beitrag von Prof. Dr. med. Dan Ziegler im Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2013 werden zwei Hauptformen unterschieden:

- die periphere Neuropathie (Erkrankung des willkürlichen Nervensystems)
- die autonome Neuropathie (Erkrankung des vegetativen Nervensystems)

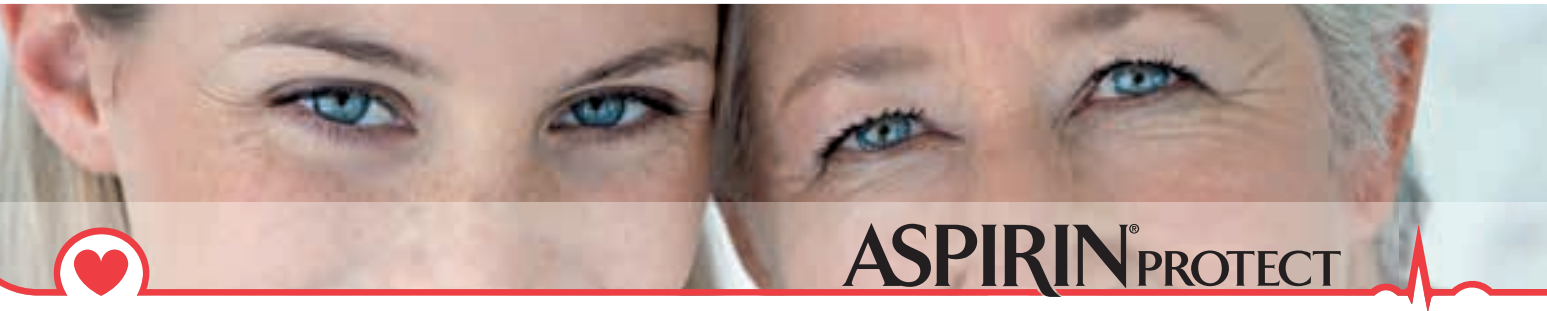


Die periphere Neuropathie äußert sich durch Missempfindungen an den Händen, Beinen und/oder Füßen. Hinzu können Gefühlsstörungen und Muskellähmungen kommen. Dann ist die Schädigung allerdings zumeist schon länger existent. Bei der autonomen wiederum sind bestimmte Organe betroffen. Dazu gehört die Speiseröhre, der Magen, der Darm, die Harnwege und Geschlechtsorgane, die Schweißdrüsen, die Pupille und der Fuß. Das Herz-Kreislauf-System und der Hormonhaushalt können auch betroffen sein. So können sich z. B. Schäden im Herz-Kreislauf-System durch einen ständig erhöhten Herzschlag und durch Blutdruckabfall äußern. Im Magen-Darm-Trakt kann es u. U. zu Völlegefühl oder Übelkeit kommen. Schäden an den Nerven von Schweißdrüsen haben ggf. ein vermehrtes Schwitzen zur Folge.

Um der diabetischen Neuropathie vorzubeugen, ist eine normale Diabeteseinstellung entscheidend. Darüber hinaus muss

nach der Praxisempfehlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft der Blutdruck normalisiert werden. Und auch die Patientenschulungen sollen auf die möglichen Risiken der diabetischen Neuropathie hinweisen. Risikofaktoren wie Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum und Übergewicht sollten minimiert werden. In diesem Zusammenhang hat die Fußpflege einen besonderen Stellenwert. Hierbei geht es zum einen um die regelmäßige Kontrolle der Füße als auch zum anderen um die sorgfältige und professionelle Pflege.

Ggf. muss auch eine medikamentöse Behandlung bei der Neuropathie durchgeführt werden. Besonders bei Schmerzen oder starken Missempfindungen ist die Gabe von Schmerzmitteln sinnvoll, um die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten. Neben dieser Therapie können auch physiotherapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Beim diabetischen Fußsyndrom kommen weitere spezielle Maßnahmen hinzu.



ASPIRIN[®] PROTECT

Wenn Ihr Herz besonderen Schutz braucht:

Fragen Sie Ihren
Arzt oder Apotheker!

Aspirin[®] protect 100mg / Aspirin[®] protect 300mg. Wirkstoff: Acetylsalicylsäure. **Anwendungsgebiete:** Aspirin protect 100mg: instabile Angina pectoris (Herzschmerzen aufgrund von Durchblutungsstörungen in den Herzkranzgefäßen) – als Teil der Standardtherapie; akuter Herzinfarkt – als Teil der Standardtherapie; zur Vorbeugung eines weiteren Herzinfarktes nach erstem Herzinfarkt (Reinfarktprophylaxe); nach Operationen oder anderen Eingriffen an arteriellen Blutgefäßen (nach arteriellen gefäßchirurgischen oder interventionellen Eingriffen, z.B. nach aortokoronarem Venen-Bypass [ACVB], bei perkutaner transluminaler koronarer Angioplastie [PTCA]); zur Vorbeugung von vorübergehender Mangel durchblutung im Gehirn (TIA: transitorisch ischämische Attacken) und Hirninfarkten, nachdem Vorläuferstadien (z.B. vorübergehende Lähmungserscheinungen im Gesicht oder der Armmuskulatur oder vorübergehender Sehverlust) aufgetreten sind. Kawasaki-Syndrom – zur Entzündungshemmung für die Dauer der Fieber-Phase, - zur Vorbeugung gegen Blutgerinnsel bei Wandveränderungen der Herzkranzgefäße (prophylaktische Thrombozytenaggregationshemmung bei koronar-arteriellen Aneurismen). Aspirin protect 300mg: zur Vorbeugung eines weiteren Herzinfarktes nach erstem Herzinfarkt (Reinfarktprophylaxe). **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.** Bayer Vital GmbH, 51368 Leverkusen, Deutschland, Stand: 10/2013





Experteninterview mit Prof. Dr. med. Michael A. Nauck

Im folgenden Interview möchten wir Ihnen Herrn Prof. Dr. med. Michael A. Nauck vorstellen. Er ist Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats dieses Ratgebers und stand der Redaktion bei der Erstellung mit seinem Fachwissen beratend zur Seite.

Herr Prof. Nauck, welche Mechanismen können Herzerkrankungen bei Diabetes begünstigen?

Hohe Blutzuckerwerte allein begünstigen atherosklerotische Veränderungen der Gefäße mit der Folge eines erhöhten Risikos für Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Linksherzinsuffizienz. Beim typischen Patienten mit Typ-2-Diabetes mit Übergewicht, Insulinresistenz, arterieller Hypertonie, Fettstoffwechselstörung kommt noch ein gewichtiger „Cluster“ von Risikofaktoren hinzu, sodass bei diesen Patienten das Risiko besonders erhöht ist. Bei Typ-1-Diabetes ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen i. d. R. erst dann deutlich erhöht, wenn der Diabetes eine Nierenschädigung im Sinne einer Nephropathie ausgelöst hat. Unter dem Strich steht ein um den Faktor 3-5 erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Dies ist ein Angriffspunkt für wichtige therapeutische Bemühungen in der Therapie aller Diabetesformen.

Sie haben sich u. a. mit dem Zusammenhang zwischen der Medikamentengabe und Herzerkrankungen beschäftigt. Welche Auswirkungen können von Medikamenten ausgehen?

Medikamente können günstige, aber auch ungünstige Auswirkungen auf Herzerkrankungen haben. Schwierig ist es immer dann, wenn die Medikamente für einen ganz anderen Zweck eingesetzt werden (z. B. zur Senkung des Blutzuckers) und mit einem Potenzial für Nebenwirkungen im Herz-Kreislauf-Sektor gar nicht gerechnet wird. Ein typisches Beispiel für schädigende Wirkungen ist das Thiazolidindion Rosiglitazon, was jetzt in Deutschland nicht mehr verwendet wird, von dem man sich ursprünglich deutlich protektive Wirkungen vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Diabetes erhofft hatte. Eine andere Substanzklasse, bei der sich die Diskussion schon Jahrzehnte hinzieht, sind die Sulfonylharnstoffe. Das hängt damit zusammen, dass es sowohl in den Langerhansschen Inseln des endokrinen Pankreas als auch im

Herz-Kreislauf-System Rezeptoren für diese Sulfonylharnstoffe gibt. Mechanistisch können Sulfonylharnstoffe in bestimmten Situationen schaden. Ob dies langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit der mit solchen Medikamenten behandelten Patienten hat, ist trotz vieler Untersuchungen zum Thema immer noch nicht endgültig geklärt. Im Prinzip gehen wir aber davon aus, dass die meisten Antidiabetika, d. h. Medikamente, die den Blutzucker senken sollen, einen neutralen oder sogar günstigen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit von Krankheitsereignissen kardiovaskulärer Art besitzen.

Welchen Einfluss hat der Lebensstil auf den Diabetes?

Ein gesunder Lebensstil zeichnet sich aus durch eine angemessene Kalorienzahl und das Vermeiden exzessiver Aufnahme von Fett oder raffiniertem Zucker, aber zeichnet sich auch durch regelmäßige körperliche Aktivität mit einem gewissen Trainingscharakter aus. Wer in diesem Sinne gesund lebt, hat ein geringes Risiko, einmal Typ-2-Diabetes zu bekommen und ist weitgehend vor Übergewicht und seinen gesundheitlichen Folgen geschützt. Auch wenn man einen Typ-2-Diabetes entwickelt, können Veränderungen des Lebensstils im Sinne einer gesünderen Lebensführung den Blutzucker deutlich senken und den Stoffwechsel kontrollieren helfen. Gelegentlich kann bei erfolgreicher Lebensstiländerung sogar auf Medikamente verzichtet werden. In jedem Stadium eines Typ-2-Diabetes gibt es die Notwendigkeit, Essverhalten und Intensität der körperlichen Aktivität auf die Therapie des Diabetes abzustimmen.

Welches sind Ihrer Meinung nach die erfolgversprechendsten Forschungsansätze in der Diabetestherapie und welche Erwartungen haben Sie bezüglich zukünftiger Möglichkeiten?

Das erste Jahrzehnt nach 2000 war ganz eindeutig das Zeitalter der Inkretin-basierten Diabetestherapien, sei es in Form von

GLP-I-Rezeptoragonisten wie Exenatide, sei es in Form von DPP-4-Hemmstoffen wie Sitagliptin, Vildagliptin, Saxagliptin und Linagliptin. Auch die schnelle Normalisierung einer diabetischen Stoffwechsellaage nach bariatrischer Chirurgie (insbesondere Magen-Bypass-Chirurgie) ist wahrscheinlich auf die Wirkung von in diesem Fall endogen ausgeschüttetem GLP-I (also einem Inkretinhormon aus dem Darm) zurückzuführen. Diese Medikamente haben Standards gesetzt, indem sie eine gute blutzuckersenkende Wirkung entfalten, aber nicht überschießend Unterzuckerungszustände hervorrufen können. Von Patienten besonders geschätzt wird die Tatsache, dass das Körpergewicht sich durch die Therapie nicht verändert oder sogar die Chance hat, deutlich gesenkt zu werden. Die geschilderten Medikamentenklassen können wahrscheinlich noch optimiert werden, d. h., dass zukünftige Wirkstoffe noch günstigere Eigenschaften aufweisen können. Das ist vermutlich derzeit die erfolgversprechendste Linie der Entwicklung neuer Diabetesmedikamente. Hinzu kommen vielleicht die Liganden für G-Protein-gekoppelte Rezeptoren, z. B. GPR 40, 119 bzw. 120. Interessanterweise scheint auch in deren Wirkmechanismus die Ausschüttung von GLP-I eine gewisse Rolle zu spielen.

Herr Prof. Nauck, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.



Gut aufgehoben.

Sicherheit fühlt sich gut an – auch beim Blutzuckermessen: Accu-Chek Aviva



TESTSIEGER

gemeinsam mit
2 weiteren Geräten

Stiftung
Waretest

test



GUT (1,7)

Im Test:
16 Blutzucker-
messgeräte

Ausgabe
7/2012
www.test.de

Überzeugen Sie sich von Accu-Chek Aviva:

- ✓ Ausgezeichnet von Stiftung Waretest mit der Gesamtnote GUT (1,7)
- ✓ Gut benotet in „Handhabung“ (1,7) und „Genauigkeit der Messung“ (1,6)
- ✓ 150 Sicherheitschecks vor und während jeder Blutzuckermessung

Erfahren Sie mehr unter www.sicherheit-aviva.de

Mehr Produktinfos auch unter der
kostenfreien Telefonnummer
0800 4466800 (Mo–Fr, 08:00–18:00 Uhr)

ACCU-CHEK®



Diabetischer Retinopathie vorbeugen, Augenschäden rechtzeitig behandeln

Bei Diabetes regelmäßig zur Augenkontrolle gehen

In Deutschland erkranken jedes Jahr über 8.000 Menschen mit Diabetes neu an einer diabetischen Retinopathie und rund 1.700 Betroffene davon verlieren jährlich ihr Augenlicht. Die Netzhauterkrankung ist hierzulande die Hauptursache für Erblindung im erwerbsfähigen Alter. Sie gilt als Folge eines schlecht eingestellten Diabetes und verläuft lange Zeit ohne Symptome. Daher wird sie häufig erst erkannt und behandelt, wenn die Augen bereits schwer geschädigt sind. Menschen mit Diabetes sollten daher regelmäßig ihre Augen kontrollieren lassen. Darauf macht diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe aufmerksam.

Menschen mit Diabetes mellitus sind besonders gefährdet, ihr Sehvermögen zu verlieren: Bei der diabetischen Retinopathie kommt es durch den erhöhten Blutzucker und -druck zu Schäden an den Blutgefäßen in den Augen. Etwa 30.000 Menschen in Deutschland sind gegenwärtig aufgrund dieser Folgeerkrankung blind. Bis zu 85 % aller Typ-1-Diabetiker haben 25 Jahre nach Beginn der Erkrankung Schäden an der Netzhaut. Bei rund 80 % der Typ-2-Diabetikern können Schäden nach 15 bis 20 Jahre Diabetesdauer auftreten.

Diese Schäden entwickeln sich meist über einen langen Zeitraum hinweg schleichend ohne merkbare Sehstörungen. Ärzte können bei etwa jedem dritten Typ-2-Diabetiker bereits bei der Diabetesdiagnose Schäden am Auge nachweisen. Daher sind für Diabetiker regelmäßige Untersuchungen der Netzhaut wichtig. Um die Erkrankung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, sollten Menschen mit Diabetes mindestens einmal im Jahr ihre Augen untersuchen lassen. Zur Vorbeugung sollten sie ihre Blutzuckerwerte senken und einen Blutdruckzielwert von 140/80 mmHg anstreben.

Jeder Typ-1-Diabetiker sollte ab seinem fünften Erkrankungsjahr eine Netzhautuntersuchung nach vorheriger Pupillenerweiterung erhalten. Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes sollte sofort nach Erkennen der Erkrankung eine Netzhautuntersuchung erfolgen, anschließend in jährlichen Abständen. Sind schon Veränderungen an der Netzhaut eingetreten, ist eine Wiederholungsuntersuchung alle sechs bzw. bei höheren Graden auch alle drei Monate sinnvoll.

Bereits eingetretene Schäden der Netzhaut müssen durch einen darauf spezialisierten Facharzt mittels Laserbehandlung, Medikamenten oder Operation frühzeitig behandelt werden. Diese Therapien können zwar einen möglicherweise schon vorhandenen Sehkraftverlust nicht wieder rückgängig machen, aber schwere Sehbehinderungen oder einen vollständigen Verlust der Sehkraft verhindern.



Foto: Marcin Balcerzak-Shutterstock



Die diabetische Nephropathie

Die diabetische Nephropathie ist eine Nierenerkrankung, die durch eine Schädigung des Glomerulus (Gefäßknäule des Nierenkörperchens) verursacht wird. Zu den Risikofaktoren, die zu einer diabetischen Nephropathie führen können, gehören u. a. eine nicht zielgerechte Blutzuckereinstellung, ein erhöhter Blutdruck, eine Hyperlipidämie und Rauchen. Die Frühform geht oft mit einer Albuminurie einher. Nach der Praxisempfehlung zur Diabetischen Nephropathie der Deutschen Diabetes Gesellschaft liegt diese vor, bei > 200 mg/g U-Krea bei Männern und bei > 300 mg/g U-Krea bei Frauen. Diese Werte werden jeweils in zwei Proben in zwei- bis vierwöchigem Abstand erhoben.

Im Verlauf der Erkrankung kommt es oft zu Veränderungen der Ausscheidung von Albumin im Urin, zu einer Abnahme der Filtrationsleistung der Nieren und z. B. zum Auftreten einer Hypertonie. Bei der Therapie im Frühstadium wird versucht, über zielgerechte Blutdruck- und Blutzuckereinstellung und über eine Senkung des Eiweißverzehrs eine Verschlechterung zu verhindern. Die diabetische Nephropathie kann zu einer Erhöhung des Blutdrucks führen, sodass die Nieren weiter geschädigt werden. I.d.R. sollten zur Blutdruckeinstellung bei Diabetes zuerst ACE-Hemmer allein oder in Kombination mit Diuretika bzw. Kalziumantagonisten eingesetzt werden. Bei einer Unverträglichkeit werden ATI-Rezeptoragonisten verordnet.

Bei der diabetischen Nephropathie kann es zu einer Anhäufung von Wirkstoffen, die zur Therapie des Diabetes eingesetzt werden, in den Nieren kommen. Deshalb muss bei einer vermehrten Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) ggf. eine Reduzierung der Dosierung durch den Arzt erfolgen oder andere Medikamente verordnet werden. Bei einer zunehmenden Niereninsuffizienz kann auch eine Dialyse oder eine Transplantation nötig werden.

Diabetes? Hören Sie auf Ihre Füße!

Bei Kribbeln, Brennen, Taubheit oder Schmerzen in den Füßen rechtzeitig handeln!

Empfindungsstörungen in den Füßen sollten Sie von Anfang an ernst nehmen. Der Diabetes kann Ihre Nerven auf Dauer nachhaltig schädigen. Eine solche Nervenstörung (auch diabetische Neuropathie genannt) macht sich häufig zunächst in den Füßen durch Empfindungsstörungen wie Kribbeln, Brennen, Taubheit oder Schmerzen bemerkbar.



Die Ursache sind problematische Zuckerabbauprodukte (Advanced Glycation Endproducts, kurz AGEs genannt), die durch den gestörten Stoffwechsel bei Diabetikern vermehrt entstehen. Diese schädlichen Zucker-Eiweiß-Verbindungen greifen nicht nur Nerven, sondern auch Gefäße an.

Regelmäßig eingenommen hemmt milgamma® protekt mit dem Wirkstoff Benfotiamin auf natürliche Weise die Bildung dieser schädigenden Zuckerabbauprodukte. Benfotiamin, eine Vorstufe von Vitamin B1, schützt so Nerven und Gefäße und lindert Empfindungsstörungen wie Kribbeln, Brennen, Taubheit oder Schmerzen.

milgamma® protekt muss nur 1x täglich eingenommen werden und ist auch langfristig mit anderen Diabetes- und Herz-Kreislauf-Präparaten kombinierbar.

milgamma® wirkt und schützt.

- Lindert Empfindungsstörungen effektiv
- Schützt Nerven und Gefäße
- Ist sehr gut verträglich



milgamma®
wirkt & schützt.



Fragen Sie in Ihrer Apotheke nach **milgamma® protekt**. Eine gute Entscheidung für Ihre Gesundheit.

*z. B. Stracke H et al. Benfotiamine in diabetic polyneuropathy (BENDIP); Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2008 Nov;116(10):600-5.; Stirban et al.; Benfotiamine Prevents Macro- and Microvascular Endothelial Dysfunction; Diabetes Care; 2006; 29:2064-2071.

milgamma® protekt. Wirkstoff: Benfotiamin. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Neuropathien und kardiovaskulären Störungen, die durch Vitamin-B1-Mangel hervorgerufen werden. Therapie oder Prophylaxe von klinischen Vitamin-B1-Mangelzuständen, sofern diese nicht ernährungsmäßig behoben werden können. **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.** Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Straße 7, 71034 Böblingen

www.milgamma.de





Diabetes als Risikofaktor für Schlaganfall

Die Diabeteserkrankung ist ein Risikofaktor für einen Schlaganfall. Als Schlaganfall (auch: Hirnschlag, Hirninfarkt, Insult, Apoplexie, engl.: „stroke“) bezeichnet man eine plötzliche Erkrankung des Gehirns, bei der die betroffenen Gehirnbereiche geschädigt werden und – meist durch eine Durchblutungsstörung – absterben können. Verursacht wird ein Schlaganfall entweder durch die akute mangelnde Durchblutung infolge eines verstopften Blutgefäßes oder durch eine Blutung in das Hirngewebe aufgrund einer Gefäßruptur (Riss eines Blutgefäßes). Je nachdem, wo sich der Schlaganfall ereignet, kann es zu Sprachstörungen, Problemen mit der Koordination, Schwindel oder Lähmungserscheinungen, wie die für einen Schlaganfall typische Halbseitenlähmung von Arm und Bein einschließlich einer Gesichtshälfte, kommen.

Zusätzlich zu den Risikofaktoren erhöht auch eine Arteriosklerose wiederum das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Prof. Dr. med. Curt Diehm schätzt in seinem Beitrag „Schlaganfall bei Diabetes“ aus dem Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2013 das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden für Diabetiker um

das Zwei- bis Vierfache höher als bei Nichtbetroffenen ein. So sterben rund drei von vier Diabetikern an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, einem Schlaganfall oder Herzinfarkt. Des Weiteren erhöht sich durch die Dauer der Diabeteserkrankung nochmals das Risiko eines Schlaganfalls.

Die Prognose während eines akuten Schlaganfalls verschlechtert sich durch den Diabetes erheblich. Denn es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Blutzuckerspiegel während des Anfalls und den Überlebenschancen. Durch erhöhte Blutzuckerwerte während des Schlaganfalls steigt die Sterblichkeitsrate und/oder der Grad der Schwere einer möglichen Behinderung. Bei Diabetikern kann sich das Risiko, an einer schlaganfallbedingten Demenz zu erkranken, ebenfalls erhöhen.



Foto: linepics-Shutterstock

Als Diabetiker auf Beschwerden der koronaren Herzkrankheit (KHK) achten

Kardiologen warnen vor Verdrängung und Verharmlosung der Beschwerden

Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist die häufigste Herzerkrankung. Die Herzkranzgefäße verengen sich in einem langen schleichenden Prozess, sodass die Durchblutung des Herzens behindert wird. Diabetiker haben ein erhöhtes Risiko an der koronaren Herzkrankheit zu erkranken. Weitere Faktoren können Bluthochdruck und eine Fettstoffwechselstörung (erhöhtes Cholesterin) sein. Alter, erbliche Belastung und Geschlecht spielen ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der KHK. „Viel hängt davon ab, dass man diese Risikofaktoren



Foto: Anne Katrin Figge - Fotolia.com



der KHK rechtzeitig entdeckt und behandelt, bevor sie Gefäße und damit den gesamten Körper ruinieren“, stellt Prof. Dr. med. Heribert Schunkert, Beiratsmitglied der Deutschen Herzstiftung e.V., fest. Sich auf einen gesunden Lebensstil umzustellen und die Risikofaktoren für eine KHK auszuschalten, ist daher Basis jeder Therapie der KHK, ganz gleich, ob mit Medikamenten, einer Stentbehandlung oder durch eine Bypassoperation behandelt wird.

„Besonders tückisch an der KHK ist, dass sie ein gefährliches, ein harmloses und ein weniger harmloses Gesicht hat“, sagt Prof. Schunkert. „Einerseits stellt die KHK die Grundlage für den Herzinfarkt dar. Andererseits können die Veränderungen an den Herzkranzgefäßen, die man z. B. bei einer Herzkatheteruntersuchung findet, Jahrzehnte vor sich hinschlummern, ohne dass der Patient etwas davon merkt und ohne, dass irgendetwas Schlimmes passiert.“ Deshalb ist es so wichtig, dass die Menschen wissen, wie die KHK entsteht und mit welchen Beschwerden und

Warnzeichen sie sich bemerkbar macht. Denn die Erkrankung und ihre Symptome lassen sich frühzeitig erkennen und durch einen gesunden Lebensstil, durch Ausschaltung der Risikofaktoren, durch Medikamente, auch durch Kathetereingriff und Bypassoperation behandeln.

Warnzeichen Angina pectoris (Brustenge)

Die KHK entwickelt sich lange unbemerkt über Jahrzehnte hinweg: kleine Ablagerungen (Plaques) in der Gefäßwand der Herzkranzgefäße, die durch die Arteriosklerose hervorgerufen werden, beeinträchtigen den Blutstrom in den Herzkranzgefäßen, bevor sich die ersten Beschwerden der Angina pectoris (Brustenge) zeigen. Typisch ist ein Druck-, Engegefühl oder Schmerzen in der Brust, die mit Atemnot einhergehen können. Atemnot kann auch allein auftreten. Diese Beschwerden werden durch körperliche oder seelische Belastung ausgelöst wie Treppensteigen, schnelles Gehen, Getränkeketten tragen, aber auch, wenn ➔

Herz in Gefahr bei Diabetes

Noch immer **stirbt einer von acht Herzinfarktpatienten innerhalb eines Jahres nach dem Infarkt**. Menschen mit Diabetes sind einer besonderen Gefährdung ausgesetzt, denn mehr als 75 Prozent aller Diabetiker sterben an akuten Gefäßverschlüssen, vor allem am Herzinfarkt.* Finden Sie auf www.herzbewusst.de wertvolle Informationen, wie Sie das Leben herzbewusster gestalten können. Ganz aktuell haben wir einen neuen **Expertenrat** ins Leben gerufen, an den Sie Ihre Fragen direkt richten können. Bringen Sie Ihr Herz aus der Gefahrenzone!



*Professor Diethelm Tschöpe, Bochum, Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2011.

**Initiative
Herzbewusst**

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite www.herzbewusst.de

 Besuchen Sie uns auf www.facebook.com/herzbewusst



man sich aufregt. Der Schmerz kann in die Schulter, in den Kiefern- oder in den Oberbauch ausstrahlen. Allerdings ist charakteristisch für den Schmerz, dass er in wenigen Minuten wieder verschwindet, wenn man auf der Treppe stehenbleibt, beim Laufen innehält, also wenn die Belastung aufhört. Tückisch für den Betroffenen ist, dass der Schmerz plötzlich nachlässt, sobald die Belastung aufhört.

Beschwerden durch die KHK ernstnehmen

Nicht jeder, der bei solchen Schmerzen an ein Herzproblem denkt, gesteht sich auch ein, herzkrank zu sein. „Wir machen die Erfahrung, dass viele Betroffene die Beschwerden auf das Alter, die Bronchien oder den empfindlichen Magen schieben. Sie gehen deshalb nicht zum Arzt. Manche passen ihren Alltag der KHK an, sodass die Beschwerden selten auftreten: Statt der Treppe nimmt man jetzt den Aufzug, statt Urlaub in den Bergen geht man jetzt ans flache Meer“, berichtet Prof. Schunkert und warnt: „Die Angina-pectoris-Beschwerden weisen aber darauf hin, dass das Herz nicht mehr genug Sauerstoff erhält. Es besteht Handlungsbedarf, man muss zum Arzt, um ein Fortschreiten der

KHK und lebensbedrohliche Situationen wie Herzinfarkt und Herzschwäche zu verhindern.“ Wird nichts gegen das Fortschreiten einer KHK unternommen, nehmen die Plaques, die Ablagerungen, die die Gefäße verengen, an Zahl und Schweregrad zu. Ein Herzinfarkt entsteht, wenn eine Plaque aufreißt, sich ein Blutgerinnsel bildet, das das Gefäß verschließt. Hierüber berichtete die Deutsche Herzstiftung e.V.

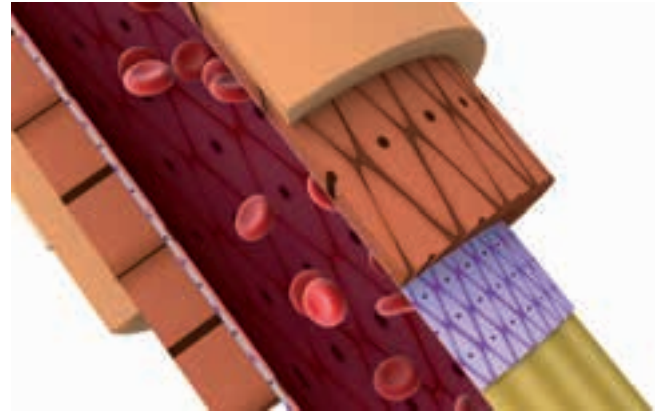


Foto: Sebastian Kaultzki-Shutterstock

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

Schmerzen in den Beinen können auf periphere arterielle Verschlusskrankheit hinweisen

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) wird der Makroangiopathie zugeordnet. Wenn Patienten nach kurzer

körperlicher Aktivität Schmerzen in den Beinen empfinden, die sie zu einem vorübergehenden Bewegungsstillstand zwingen, sollten sie nicht nur an eine mögliche Verletzung von Sehnen, Gelenken oder Muskeln denken, sondern auch die Möglichkeit einer Durchblutungsstörung – die sog. periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) – in Betracht ziehen. Hierüber informiert www.internisten-im-netz.de. Diabetiker haben ein ca. drei- bis fünfmal größeres Risiko, an einer pAVK zu erkranken.

Man nennt die pAVK auch Schaufensterkrankheit, da viele Betroffene vor einem Schaufenster stehen bleiben, bis die Schmerzen vorbeigehen. „Ein akuter Verschluss einer Beinarterie äußert sich klassischerweise durch krampfartige Schmerzen in der Wadenmuskulatur, außerdem fühlt sich die betroffene Extremität kalt an, ist blass und der Puls ist jenseits des Verschlusses nicht mehr tastbar. Insbesondere Frauen haben aber häufiger auch

KNAPPSCHAFTS-KLINIK BAD DRIBURG
 Medizinische Rehabilitation auf hohem Niveau: Kardiologie, Angiologie und Innere Medizin

Behandlungsschwerpunkte:

- Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen
- Anschlussrehabilitation (AHR) nach Herz- und Gefäßoperationen
- Kardiometabolie, Psychokardiologie
- Mitbehandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates, Lungenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und Diabetes

Kostenträger:

- Deutsche Rentenversicherung
- Gesetzliche Krankenkassen (GKV)
- Private Krankenversicherungen (PKV)
- Selbstzahler, Privatpatienten, Beihilfe



Knappschafts-Klinik Bad Driburg
 Georg-Naue-Straße 28 · 33014 Bad Driburg
 Telefon: 0 52 53083-1 · Fax: -502
www.knappschafts-klinik-driburg.de



Knappschafts-Bahn-See



atypische Beschwerden mit Schmerzempfindung im gesamten Bein oder isoliert nur in der Ferse“, erläutert Dr. med. Norbert Smetak, Vorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK).

Ursachen für die pAVK

Wichtigste Ursache für die Durchblutungsstörung ist eine zunehmende Arterienverkalkung, aber auch Erweiterungen der Arterienwände (arterielle Aneurysmen), eine Blockade von Blutgefäßen durch Cholesterin (bei Hypercholesterinämie) oder entzündliche Arterienerkrankungen können der Grund sein. Normales Körpergewicht, eine fett- und cholesterinarme Ernährung, der Verzicht auf Alkohol und Zigaretten sowie ausreichende körperliche Aktivität können die Gefahr einer Erkrankung verringern.

Bei komplettem Arterienverschluss drohen Schock und Amputation

Bei einem kompletten Arterienverschluss kann es zusätzlich zu Gefühlsstörungen, anhaltender Bewegungsunfähigkeit und sogar zu einem Schock kommen. Ohne rechtzeitige Behandlung droht dann – je nach Ausmaß der Mangel durchblutung – eine Amputation des betroffenen Körperteils. Wenn demgegenüber die Arterie nicht vollständig verschlossen ist und das zu versorgende Körpergewebe die schlechtere Durchblutung verkraften kann, sind die Beschwerden entsprechend schwächer ausgeprägt. Dennoch haben Betroffene im Vergleich zu Gesunden ohne pAVK ein größeres Risiko, an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu sterben. Zur Abschätzung des kardiovaskulären Risikos lässt sich das jeweilige Ausmaß der Durchblutungsstörung durch eine Verschlussdruckmessung (Knöchel-Arm-Index) feststellen und dann entsprechend medikamentös oder operativ behandeln.

INFO

Therapieziele der pAVK

Nach den Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) von der Deutschen Gesellschaft für Angiologie und der Gesellschaft für Gefäßmedizin besteht die Therapie der pAVK in Abhängigkeit der verschiedenen Stadien in der Behandlung der vaskulären Risikofaktoren sowie der Begleiterkrankungen unter Berücksichtigung der koronaren Herzkrankheit (KHK) und zerebrovaskulärer Gefäßerkrankungen. Des Weiteren soll bei symptomatischen Patienten der periphere Blutfluss verbessert werden.

Unterschiedliche Therapieansätze

Die konservative und medikamentöse Therapie, die chirurgische und die interventionelle Therapie stellen je nach Schweregrad Optionen in der Therapie dar. In der konservativen Therapie wird, je nach Stadium, u. a. ein Gefäßtraining angeboten. Rauchstopp, Änderungen des Ernährungs- und Lebensstils gehören zu den weiteren möglichen Maßnahmen.

Bei der medikamentösen Therapie werden z. B. Thrombozytenfunktionshemmer verordnet. Bei der interventionellen Therapie wird eine Aufdehnung der betroffenen Gefäße vorgenommen. Bei der chirurgischen Therapie wird, je nach Ausprägung, ein Bypass gelegt.



www.
blutgefuesse
.com



Diab. Fußsyndrom / DFS • Amputationsvermeidung
Geschwollene Beine • Chronische Wunden
pAVK • Schaufensterkrankheit
Thromboseprophylaxe • Schmerzlinderung

● **SCD 700 UND A-V IMPULSE**
mit der intermittierenden pneumatischen
Kompressionstherapie

- Effektive Therapie bei Ödemen, Schwellungen
- Bei diabetischem Fußsyndrom, DFS
- Förderung der Wundheilung um bis zu 30%
- Schmerzlinderung

Verordnungsfähig nach den S3-Leitlinien der DGP als
Intermittierende Pneumatische Kompressions-
therapie (IPK oder AIK) !

**Mieten
möglich!**



● **Chronische Wunden:**

● **Topische O₂-Wundoxygenierung**
mit dem O₂-TopiCare-Wundsystem

Bei der Zuführung von topischem O₂ kann
der Gewebs- und Arteriensauerstoff-
partialdruck um ein Vielfaches angehoben
werden um die Wundheilung anzuregen.

Info siehe www.oxycare-gmbh.de,
Suchwort: „TopiCare“



● **Blutdruckmessgeräte**
der Fa. Bosch+Sohn:

- **Boso Medicus Family**
– der Testsieger
- **Boso Medicus Uno**
– einfache I-Knopf-Bedienung
- **Boso Medistar S**
– für das Handgelenk

**Boso medicus
family
nur 52,75 €**



**Pulsometer
MD 300 C19**

39,95 €



Was ist das diabetische Fußsyndrom (DFS)?

Das diabetische Fußsyndrom ist u. a. gekennzeichnet durch Läsionen und Gewebedefekte, die Komplikationen hervorrufen. Die Voraussetzung ist eine Schmerzunempfindlichkeit an den Füßen. Dies hat zur Folge, dass Verletzungen oder Druckgeschwüre oder sogar Wunden (Ulzerationen) nicht rechtzeitig wahrgenommen werden. Denn die Nerven, die den Schmerz melden würden, sind beschädigt. Häufig kommt es bei diesen Patienten auch zu Fehlhaltungen des Fußes und das Gangbild verändert sich. Nach Zahlen vom Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN) unter www.neurologen-im-netz.de entwickeln rund 20 % aller an Diabetes mellitus Erkrankten ein diabetisches Fußsyndrom. Dies kann bei einer unzureichenden Behandlung zu Folgeschäden führen, die bis zur Amputation des gesamten Beines führen können. Jährlich werden in Deutschland rund 40.000 Amputationen bei Diabetikern durchgeführt. Durch die Nervenschädigung kommt es außerdem zu einer Abnahme der Schweißproduktion und zu einer Erweiterung der Hautgefäße. Dadurch trocknet die Haut der Füße aus und wird rissig. Hingegen werden bei Patienten mit peripheren Durchblutungsstörungen (pAVK: periphere arterielle Verschlusskrankheit) die Füße bzw. Beine nicht mehr richtig durchblutet. Dies führt dazu, dass bereits vorliegende Verletzungen schlecht ausheilen können. Das Gewebe erhält zu wenig Sauerstoff, es kommt zu einer Gangrän (Gewebsnekrose). Die Füße sind bei diesem Krankheitsbild kalt und blass.

Die Folgen des diabetischen Fußsyndroms umfassen die Bildung von Geschwüren (Ulzeration) und in der Folge ggf. Amputationen. Das diabetische Fußsyndrom entsteht u. a. aufgrund folgender Faktoren:

- Die Dauer der Diabeteserkrankung und die Diabetesereinstellung haben Auswirkungen auf eine mögliche Schädigung der Nerven.
- Wenn schon Erkrankungen wie eine Neuropathie, eine Retinopathie und/oder eine Nephropathie vorliegen sollten, steigt das Risiko erheblich.



- Aufgrund einer schon bestehenden Neuropathie kann es zu einer verminderten Empfindung von Schmerzen kommen.

Es lassen sich zwei Ursachen des diabetischen Fußes unterscheiden: die diabetische Neuropathie (neuropathischer Fuß) und die diabetische Angiopathie (ischämisch-gangränöser Fuß). Der neuropathische Fuß zeichnet sich u. a. dadurch aus,

- dass ein minimiertes oder fehlendes Schmerzempfinden vorliegt,
- dass es zu Kribbeln oder einem Taubheitsgefühl kommen kann,
- dass die Haut trocken und rissig sein kann,
- dass es zu Fußschwellungen und Unbeweglichkeit z. B. der Zehen kommt, und dass Hühneraugen, Wunden etc. sich nicht durch Schmerzen bemerkbar machen.

Der ischämische Fuß, verursacht durch eine arterielle Durchblutungsstörung, zeichnet sich dadurch aus,

- dass er Läsionen besitzt, die akral sind (an den Gefäßen der Endglieder),
- dass er schmerzhaft ist,
- dass er blass oder bläulich an den Zehenspitzen ist,
- dass die Haut ggf. feucht ist.



Foto: Jorge Salcedo-Shutterstock

Diagnose des diabetischen Fußsyndroms

Bei der Diagnose ist der erste Schritt die Begutachtung der Füße durch den Arzt oder Diabetologen. Dabei achtet er auf Risse in der Haut, auf das Aussehen der Zehennägel, auf Druckstellen und auf Wunden.

Bei der Untersuchung der Füße werden die Schmerz-, Berührungs- (Monofilament-Test) und Temperaturempfindungen getestet. Der Stimmgabeltest testet das Vibrationsempfinden. Beim Messen des Blutdrucks an den Fußarterien kann ggf. eine Durchblutungsstörung festgestellt werden. Des Weiteren kon-

trolliert der Arzt auch das Gangbild. Bei bestehenden Wunden wird ein Abstrich durchgeführt und untersucht. Ggf. kann eine Pedografie (Fußdruckmessung) eine Fußfehlstellung aufgrund von Beeinträchtigungen aufzeigen. Mit der Ultraschall-doppleruntersuchung mit Erfassung der Knöcheldruckwerte am betroffenen Fuß kann ebenfalls ein Nachweis einer möglichen peripheren Durchblutungsstörung erbracht werden. Bei einer Mediasklerose (Verkalkung der mittleren Wandschicht der Arterien der Extremitäten) ist die Messung allerdings nicht aussagekräftig. In diesem Fall kommen andere Untersuchungsverfahren hinzu.



Kostenlose Hotline
08 00/0 00 48 81

Diabetisches Fußsyndrom Druckkammer hilft

Hyperbare Sauerstofftherapie „soll“ nach Leitlinie eingesetzt werden

Nicht heilende Wunden nach 30 Tagen Standardbehandlung (Zuckereinstellung, Wundbehandlung, Entlastung, Gefäßrekonstruktion) mit nachgewiesenem Sauerstoffmangel sollen nach der Leitlinie für Problemwunden mit hyperbarem Sauerstoff behandelt werden. 30 % der Amputationen oberhalb des Knöchels werden verhindert, Lebensqualität und Mobilität erhalten! Weitere Informationen und regionale Behandlungseinrichtungen: www.vdd-hbo.de





Behandlung des diabetischen Fußsyndroms

Die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms (DFS) ist abhängig von der Art der Störung. Dr. Kersken, stellvertretender Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG) erläutert es so: „Das hängt von der Art der Wunde ab. Grundsätzlich gibt es die Möglichkeit, ambulant oder stationär zu behandeln. Bei einer bestimmten Tiefe der Wunde oder wenn die Amputation droht, müssen Patienten mit diabetischem Fuß stationär aufgenommen werden.“

Wesentlich bei der Behandlung ist, so Dr. Kersken, eine exakte Diagnose, ob es sich um Durchblutungsstörungen, Neuropathie oder beides handelt und ob Infektionen vorliegen. „Wichtig sind weiterhin die Druckentlastung, die Wundbehandlung sowie die Therapie einer Infektion. Es kommt darauf an, ein Milieu herzustellen, in dem die Wunde heilen kann. Dies geschieht auch über die Senkung des Blutzuckerspiegels durch Medikamente oder Insulin – ab einem mittleren Blutzuckerwert von über 180 mg/dl verfügt der Körper über keine ausreichenden eigenen Heilungskräfte mehr.“

Wenn Durchblutungsstörungen vorliegen, werden Patienten zudem an einen Gefäßspezialisten (Angiologen) überwiesen, um diese zu therapieren. Durch das Legen von Stents oder Bypassen können Durchblutungsstörungen in den Extremitäten behandelt werden. Dringend notwendig zur Abheilung der Wunde ist zudem eine Druckentlastung des Fußes: „Das ist sehr wichtig“, verdeutlicht Dr. Kersken. „Der Fuß muss unbedingt ruhiggestellt und entlastet werden.“ Das geschieht durch Verbände und Gipse, spezielle Schuhe, Gehhilfen und Rollstühle.

Wer bereits ein DFS hatte, aber erfolgreich therapiert worden ist, sollte weiterhin in Behandlung z. B. beim Hausarzt bleiben und den Fuß regelmäßig überprüfen lassen. „Innerhalb eines Jahres tritt mit einer Wahrscheinlichkeit von 30 % ein Rezidiv (Rückfall) auf, innerhalb von fünf Jahren zu 70 %. Deshalb ist es wichtig, Veränderungen schnell zu erkennen“, verdeutlicht Dr. Kersken. Zur Nagel- und Hornhautpflege sollten DFS-Patienten zudem regelmäßig zu einem Podologen gehen.

Wer bisher noch nicht unter dem DFS leidet, sollte zur Vorbeugung vor allem auf die gute Einstellung seines Stoffwechsels achten und quartalsweise ebenfalls zum Arzt gehen, um Veränderungen rechtzeitig zu erkennen. Denn, so Dr. Kersken, „wenn das DFS frühzeitig diagnostiziert wird, lassen sich Infektionen mit eventuellen schwerwiegenden Konsequenzen wie eine Amputation vermeiden“. Die Versorgung ist dann in gutem Maße gewährleistet, betont er: „Für die gefürchtete und oft von Amputationen begleitete Erkrankung des diabetischen Fußes ist in Deutschland eine nahezu flächendeckend zertifizierte ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung etabliert, die Menschen wohnortnah versorgen können“.

Weitere Informationen finden Sie unter www.ag-fuss-ddg.de.

DIABETES - ZENTRUM QUAKENBRÜCK

Behandlungsschwerpunkte:

- Diabetes-Ersteinstellung
- Behandlung aller Diabeteskomplikationen
- Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms, Charcot-Fuß
- Strukturierte Patientenschulungen

Von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) als Klinisches Diabeteszentrum und Fußbehandlungseinrichtung DDG zertifiziert.

Christliches Krankenhaus Quakenbrück
 Danziger Straße 2, 49610 Quakenbrück, Telefon 05431.15-28 31
 Chefarzt Prof. Dr. med. S. Matthaei, diabetes@ckq-gmbh.de
 » www.diabeteszentrum-quakenbrueck.de

2180 iStockphoto

Christliches Krankenhaus
Quakenbrück GmbH

Ein Haus der
CORANTIS KLINIKEN

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover



Zertifizierte Fußzentren bei Therapie wichtig

Viele Fußamputationen ließen sich durch eine rechtzeitige interdisziplinäre Behandlung vermeiden. Die Arbeitsgemeinschaft Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG) hat hierfür ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtungen zertifiziert. Damit sind Praxen, Ambulanzen und Kliniken bundesweit als spezialisierte Zentren für das Krankheitsbild diabetisches Fußsyndrom anerkannt. Darüber informiert die Deutsche Diabetes Gesellschaft.

Für Diabetiker ist eine konsequente Fußpflege, regelmäßige Fußuntersuchungen und die sofortige Behandlung etwaiger Verletzungen entscheidend. Denn durch Nervenschädigungen aufgrund eines zu hohen Blutzuckerspiegels und Durchblutungsstörungen nehmen sie Verletzungen häufig erst wahr, wenn daraus größere Wunden und Geschwüre entstanden sind. Zudem verläuft bei Menschen mit Diabetes die Wundheilung langsamer. Amputationen der Zehen, von Teilen des Fußes oder ganzer Gliedmaßen sind oft die Folge. „Daher sollten Menschen mit Diabetes Fußverletzungen in einer darauf spezialisierten Facheinrichtung behandeln lassen“, betont Prof. Dr. med. Ralf Lobmann, Sprecher der AG Fuß in der Deutschen Diabetes Gesellschaft.

Die AG Fuß verleiht Einrichtungen das Zertifikat „Fußbehandlungseinrichtung DDG“. „Sie haben u. a. besondere Kooperationen mit Diabetologen, Chirurgen, Gefäßspezialisten, Podologen und Orthopädie-Schuhmachern aufgebaut und untersuchen und hinterfragen regelmäßig die Ergebnisse ihrer Behandlung“, so Prof. Lobmann. Der Zertifizierung muss sich jede Einrichtung alle drei Jahre von Neuem stellen. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft bietet das Verfahren seit neun Jahren in Deutschland an. Es ist in dieser Form europaweit einmalig. Interessierte finden die aktuellen ambulanten und stationären Fußbehandlungseinrichtungen im Internet unter www.ag-fuss-ddg.de.

Fußamputationen beim diabetischen Fußsyndrom

Die Hauptursachen von Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom liegen zum einen in Durchblutungsstörungen der Extremitäten und zum anderen in Infektionen, die nicht beherrschbar sind. Denn wenn die Wunde mit Keimen infiziert wird und diese Infektion nicht beherrscht werden kann, kann es zu einer Blutvergiftung kommen. In diesen Fällen kann eine Amputation von einzelnen Zehen oder Teilen des Fußes (Minor-Amputationen) notwendig werden. Ggf. muss der Unterschenkel oder sogar der Oberschenkel (Major-Amputationen) amputiert werden.

Fachklinik Osterhofen Akut- und Rehabilitationsmedizin

Zentrum für Amputationsmedizin
Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie

Zertifiziert nach DIN ISO 9001 und BAR

Kontakt:

Fachklinik Osterhofen GmbH, Plattlinger Str. 29, 94486 Osterhofen
Zentrum für Amputationsmedizin – 09932 / 39 – 119
Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie – 09932 / 39 - 147



Tensoval®
duo control



So genau wie beim Arzt. Nur zu Hause.

Tensoval® duo control von HARTMANN.

Mit **Tensoval® duo control** sind Sie und Ihre Familie jederzeit zuverlässig und so exakt wie beim Arzt über Ihren Blutdruck informiert.

Tensoval duo control von HARTMANN verbindet die von Ärzten verwendete Korotkoff-Methode mit der oszillometrischen Messmethode und garantiert dadurch höchste Messgenauigkeit.



Weitere Informationen erhalten Sie auch telefonisch unter 0800 2 843647*



hilft heilen.

*Dieser Anruf ist kostenfrei aus dem gesamten deutschen Festnetz und Mobilfunknetz.

1989 wurde das Ziel der Minimierung von Amputationen, die durch das diabetische Fußsyndrom verursacht wurden, in der St.-Vincent-Deklaration formuliert. Man erkannte aber, dass nur die Amputationen bei dem neuropathischen Fußgeschwür reduziert werden konnten. Bei einem Fußgeschwür aufgrund von Durchblutungsstörungen (ischämisch-gangränöser Fuß) konnten die Zahlen nicht im erhofften Maße reduziert werden.

Wenn eine Amputation am Fuß nötig ist, sollte darauf geachtet werden, dass möglichst wenig amputiert wird. Gewichtstragende Bereiche sollten erhalten werden. Dazu wird eine Gefäßdiagnostik durchgeführt.

Füße täglich untersuchen

Diabetiker mit einer Polyneuropathie sollten ihre Füße am besten jeden Tag inspizieren, um mögliche Verletzungen frühzeitig zu bemerken. „Um die Sohlen und die Zehen-



Foto: Robert Kneschke-Shutterstock

zwischenräume zu kontrollieren, können Betroffene einen Handspiegel zu Hilfe nehmen. Wenn sie schlecht an ihre Füße herankommen, sollten sie jemanden aus der Familie um Hilfe bei der täglichen Fußschau bitten“, rät Dr. Frank Bergmann vom Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN). „Bereits kleinste Verletzungen, wie eine aufgescheuerte Blase, können für Diabetiker schlimme Folgen haben. Wegen der durch die Polyneuropathie bedingten Nervenschäden spüren viele Patienten keine Schmerzen oder sie treten erst sehr spät auf, wenn Geschwüre oder Infektionen schon weit fortgeschritten sind.“

Neben der Polyneuropathie leiden viele Diabetiker an einer mangelhaften Durchblutung der Extremitäten. Vor allem die Füße sind anfällig für Geschwüre und Infektionen, und es kann schon bei kleineren Verletzungen Komplikationen geben, weil die Wundheilung gestört ist.



Bei einer Fußschwellung sofort zum Arzt

INFO

Auf einen speziellen Notfall weist der *Diabetes Ratgeber* hin: den sog. Charcot-Fuß, der sich durch eine Schwellung und Rötung des Fußes bemerkbar macht. Der betroffene Fuß wird bei geringsten Veränderungen sofort ruhig gestellt und es ist – i. d. R. – absolute Bettruhe für die Therapie nötig. Aus nicht völlig geklärten Gründen kann Diabetes die Fußknochen so porös machen, dass sie plötzlich brechen. Ohne rechtzeitige Behandlung durch einen Spezialisten drohen erhebliche Komplikationen bis hin zur Amputation.

Wenn bei Diabetikern bereits eine Nervenschädigung nachgewiesen wurde, sollten ihre Füße bei jedem Arztbesuch in der Praxis angesehen werden, mindestens jedoch routinemäßig

einmal im Jahr. Auch sollten sie ihr Schuhwerk sorgfältig auswählen, ihre Füße täglich pflegen und für das Schneiden der Nägel professionelle Hilfe durch speziell ausgebildete medizinische Fußpfleger in Anspruch nehmen. „Falls sie an den Füßen gar nichts mehr spüren, sollten sie spezielle Schuhe anziehen, die eine weiche Innensohle haben und ohne Nähte gefertigt sind“, ergänzt der niedergelassene Nervenarzt. „Betroffene sollten sich nicht schämen, auch mit kleinen Wunden zum Arzt zu gehen. Keinesfalls sollten sie abwarten, bis die Sache von allein heilt, denn viele Amputationen sind die Folge einer verschleppten Behandlung.“ Weil sich körperliche Aktivität günstig auf die diabetische Grunderkrankung auswirkt und die Durchblutung fördert, ist sportliche Betätigung grundsätzlich empfohlen. Bei der Wahl ihrer Aktivität sollten jedoch krankheitsbedingte Einschränkungen berücksichtigt werden. Darüber berichtete www.neurologen-im-netz.de.

Diabetes und Bluthochdruck (Hypertonie)

Wie das Deutsche Grüne Kreuz e.V. berichtet, steigert sich durch einen hohen Blutdruck das Risiko für einen Herzinfarkt im Vergleich zu Personen mit normalem Blutdruck um etwa

das Zwei- bis Vierfache. Wenn neben dem Bluthochdruck eine Diabeteserkrankung mit ggf. ersten Nierenschäden vorliegt, erhöht sich das Risiko eines Herzinfarktes um das Sechsfache. ➔

Risiko Schlaganfall & Herzinfarkt?

Vertrauen auch Sie dem Marktführer in der Blutdruckmessung*!

*Nielsen Health Care 2012

Blutdruckmessen kann Leben retten.

Das neue aponorm® Professionell Oberarm-Blutdruckmessgerät.

- Afib-Technik – erkennt Vorhofflimmern
- Automatische Mehrfach-Messung
- 2 Alarmzeiten einstellbar
- 2-Personen-Speicher für je 99 Messungen
- Extragroßes Display mit Blutdruck-Ampel
- Abschalt-Automatik
- PC-Anschluss (nur Windows)
- 5 Jahre Garantie

Informationen zu aponorm® Blutdruckmessgeräten unter www.aponorm.de

aponorm®
die marke der apotheke



Afib

Weltneuheit!
Das erste Blutdruckmessgerät, das Vorhofflimmern erkennt!

WEPA
DIE APOTHEKENMARKE



Rund zwei Drittel aller Typ-2-Diabetiker haben zugleich auch einen zu hohen Blutdruck. Liegt bereits eine Schädigung der Niere vor, kann zusätzlich ein zu hoher Blutdruck das empfindliche und gut durchblutete Nierengewebe belasten. Bei Typ-1-Diabetikern steigt hingegen der Blutdruck erst, wenn die Niere bereits geschädigt ist. Wenn die Nierenschädigung nicht rechtzeitig therapiert wird, besteht die Gefahr eines Nierenversagens. Des Weiteren kann ein auf Dauer erhöhter Blutdruck das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen.

Therapiemöglichkeiten bei Bluthochdruck

Wichtig ist generell eine Diabetestherapie in Kombination mit einer Therapie von Bluthochdruck. Bei Typ-2-Diabetikern versucht man ohnehin, über eine Gewichtsreduktion den Diabetes zu therapieren. Ein zusätzlicher Bluthochdruck kann hier oft durch Bewegung, weniger Kochsalz und eine Gewichtsreduktion therapiert werden. So empfehlen die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe einen Zielblutdruck von 140/80 mmHg, wobei 130/80 mmHg optimal sei.

Besondere Vorsicht ist bei der Wahl der Blutdruckmittel geboten, denn diese sollen nicht noch zusätzlich in den bereits gestörten Stoffwechsel des Körpers eingreifen. Dies könnte bei einigen Beta-Blockern der Fall sein. Geeignet sind z. B. ACE-Hemmer. Diesen wird eine nierenschützende Funktion zugewiesen. Auch blutdrucksenkende Angiotensin-II-Antagonisten sollen eine Schutzfunktion für die Nieren beinhalten.



Foto: Shutterstock

Fettstoffwechselstörungen (Hyperlipidämie)

Hohe Blutfettwerte therapieren

Im Zusammenhang mit Diabetes mellitus werden Fettstoffwechselstörungen als sekundäre Hyperlipidämien definiert. Veränderungen des Fettstoffwechsels stellen einen Risikofaktor für die Herzkranz- und die Blutgefäße dar. Bei dem Typ-2-Diabetes äußert sich die Hyperlipidämie mit erhöhten Cholesterin- und Triglyzeridwerten. Durch eine Untersuchung der Blutfettwerte (Triglyzeride, HDL- und LDL-Cholesterin) und Gefäße auf eine mögliche Arteriosklerose wird das Risiko eingeschätzt.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe nennt folgende Blutfettwerte, die für Typ-2-Diabetiker angestrebt werden sollten:

- LDL-Cholesterin: < 100 mg/dl
- HDL-Cholesterin: Frauen ≥ 50 mg/dl, Männer ≥ 40 mg/dl
- Triglyzeride: < 150 mg/dl

Um die kardiovaskulären Risiken bei Typ-2-Diabetes zu minimieren, ist eine medikamentöse und die nichtmedikamentöse Lipidsenkung erforderlich. Die Lipidsenkung gehört neben der Blutzuckereinstellung und der Blutdrucksenkung zu der Diabetestherapie. Die Therapiemaßnahmen umfassen u. a.:

- die zielgerechte Einstellung des Blutzuckers
- die medikamentöse Therapie mit Statinen (zur Senkung des LDL-Cholesterins)
- Bewegung und Sport
- die Reduzierung des Gewichts
- das Vermeiden von Alkohol
- die Ernährung: Vermeiden von Eiweiß, schnell ins Blut schießenden Kohlenhydraten und einer übermäßigen Nahrungsaufnahme. Günstig sind einfach gesättigte Fettsäuren, Meeresfische und Ballaststoffe



Diabetes und Depressionen treten häufig gemeinsam auf

Menschen mit einer chronischen Erkrankung wie Diabetes mellitus sind besonders gefährdet, Depressionen zu entwickeln. Jeder achte Mensch mit Diabetes leidet an einer Depression, bei jedem fünften Patienten liegt eine erhöhte Depressivität vor. Eine Therapie kann sowohl die Lebensqualität als auch die Prognose einer Diabeteserkrankung verbessern.

Bei Diabetikern kann es zu einer Depression kommen. Dies ist ggf. dann der Fall, wenn Trübsinn und Traurigkeit nicht nur ein paar Tage, sondern Wochen oder sogar Monate andauern. Etwa 6 % der Allgemeinbevölkerung sind aktuell an einer Depression erkrankt, etwa 18 % erkranken im Laufe ihres Lebens. Menschen mit Diabetes, sowohl junge als auch ältere, leiden etwa doppelt so häufig darunter. Denn das Leben mit Diabetes ist für viele Betroffene eine psychische Belastung. Psychischer Stress führt bei Menschen mit Diabetes durch eine ständige Aktivierung der Stressachse u. a. zu Entzündungsprozessen an

den kleinen wie großen Gefäßen und erhöht somit das Risiko für Folgeerkrankungen. Außerdem beeinträchtigt Stress die Wirkung des Insulins.

„Eine erhöhte Depressivität wie auch klinische Depressionen sind sowohl ein körperliches als auch ein seelisches Problem“, sagt Priv.-Doz. Dr. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Psychologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Depressionen können sich auf eine sehr unterschiedliche Art und Weise äußern. Neben tiefer



Hier wird nicht nur nach F.X. Mayr praktiziert, sondern auch auf den hohen Standard von F.X. Mayr in jedem Detail geachtet. Nur so können wir den Ansprüchen von F.X. Mayr gerecht werden und Ihnen als Gast all diese speziellen Vorzüge zukommen lassen.

Während Ihres Aufenthaltes steht Ihnen ein medizinisches Kompetenzteam zur Seite. Dieses ermöglicht Ihnen durch unseren Mayr-Arzt, der psychologischen Betreuung bis hin zur Physiotherapie eine für Sie optimale und individuelle Behandlung, die auf unserem Credo **"Gesund werden. Gesund bleiben."** beruht. Daher machen wir nicht halt, wo die Schulmedizin aufhört und nur die Symptome behandelt. Es ist wichtiger an der Ursache zu forschen, um diese zu bekämpfen. Zu Ihrem Erfolg trägt auch die Insel Rügen mit ihrem gesunden Klima bei. Es ist bekannt, dass unsere Insel besonders von Gästen mit unterschiedlichen Erkrankungen bevorzugt wird. In Verbindung mit einer Kur in unserem Haus ist die Insel Rügen ein sehr guter Indikator für Ihren Erfolg.



F.X. Mayr-Gesundheitszentrum

Strandstr. 17 · 18586 Ostseebad Baabe/Rügen
Tel.: 03 83 03/12 69-0 · Fax: 03 83 03/12 69-69
www.fxmayr-ruegen.de



Niedergeschlagenheit, Mut- und Hoffnungslosigkeit leiden Betroffene häufig auch unter Angstgefühlen sowie Schlafstörungen oder körperlichen Schmerzen. „Um bei Menschen mit Diabetes schlechte Blutzuckerwerte und Folgeerkrankungen zu vermei-



Foto: conrado-Shutterstock

den, ist es wichtig, sowohl eine erhöhte Depressivität als auch eine Depression früh zu erkennen und zu behandeln“, betont Dr. Kulzer. Rechtzeitig festgestellt, seien Depressionen gut behandelbar: „Antidepressiva, Verhaltenstherapie oder eine Kombination aus beidem kommen dabei zum Einsatz“, so der Psychologe. In einer Verhaltenstherapie lernen Patienten u. a., ihre Erkrankung besser zu akzeptieren und das Selbstmanagement der Diabetestherapie zu verbessern.

Diabetespatienten mit entsprechenden Symptomen sollten sich daher nicht scheuen, mit ihrem Arzt darüber zu sprechen, ob bei ihnen eine Depression vorliegen könnte. Eine Liste der „Fachpsychologen Diabetes“, die von der Deutschen Diabetes Gesellschaft anerkannt sind, können Betroffene im Internet unter www.diabetes-psychologie.de abrufen. Hierüber informierte diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe.

Diabetes mellitus und Parodontitis

Tipps zur Zahngesundheit

Klinische Studien zeigen, dass auch Parodontitis zu den Folgeerkrankungen gehört. Nach neueren Erkenntnissen ist bei Diabetikern im Vergleich zu Nicht-Diabetikern das Risiko, an Parodontitis zu erkranken, dreimal so hoch. Dies hängt mit den

erhöhten Zuckerwerten zusammen, die zu einer Schwächung der Widerstandskraft des Zahnhalteapparates führen und somit Infektionen begünstigen können. Umgekehrt kann sich die Parodontitis negativ auf den Diabetes auswirken. Medizinische Untersuchungen haben ergeben, dass verstärkte Entzündungsherde im Mund die Insulinresistenz der Zellen verstärken und somit zu einer Verschlechterung der Blutzuckerwerte führen können. Umso wichtiger ist es, dass Diabetiker besonders auf ihre Mund-





Richtig eingestellt in Sachen Zahnpflege

Eine gute Einstellung zur Zahnpflege und Interdentalfpflege ist äußerst wichtig, denn Diabetes und Parodontitis weisen eine Wechselwirkung auf. Parodontale Entzündungsstoffe senken die Zucker-Aufnahmefähigkeit der Körperzellen, was zu einem erhöhten Blutzuckerwert führt. Umgekehrt begünstigt ein schlecht eingestellter Diabetes die Entwicklung der Parodontitis und ein beschleunigtes Fortschreiten. Es ist deshalb wichtig, dass regelmäßige Blutzuckerkontrolle und effektive Zahnpflege Hand in Hand gehen.

TePe. Das Original.



gesundheit achten. Auf diese Weise kann die Gefahr von Folgeerkrankungen erheblich eingedämmt werden. Eine gründliche tägliche Mundpflege in Verbindung mit zahnärztlichen Kontroll- und Prophylaxemaßnahmen ist dafür die beste Voraussetzung. Besonders die professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt ist ein wesentlicher Baustein der Vorsorge. Durch sie kann Parodontitis verhindert und vorhandene Zahnbettentzündungen eingedämmt werden.

Die Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) von Parodontitis liegt in Deutschland bei Erwachsenen bei etwa 70 %. Nach einer Metaanalyse war nicht-insulinabhängiger Diabetes oft mit Zahnverlust, Zahnlockerungen oder zunehmender Zahnfleischtaschentiefe verbunden. Etwa 64 % der Diabetiker im Vergleich zu 50 % der Nicht-Diabetiker leiden an einer Entzündung des Zahnfleisches (Gingivitis). Sie wird in den meisten Fällen durch Bakterien verursacht. Dabei scheint die Dauer einer Diabeteserkrankung ausschlaggebend für das Risiko einer parodontalen Erkrankung zu sein. DiabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe informiert über diese Problematik auf ihrer Internetseite unter www.diabetesde.org.

Nach der Therapie der Parodontitis muss ein Nachsorgeprogramm eingehalten werden. Dabei sollte zusätzlich zur regelmäßigen und richtigen häuslichen Zahnpflege auch eine professionelle Zahnpflege durchgeführt werden und der Zustand der behandelten Zähne kontrolliert werden. Auch beim täglichen Zähneputzen sollten auch die Zahnzwischenräume gereinigt werden und die Zunge von Belägen befreit werden.

Pilzinfektionen bei Diabetes

Bei Diabetikern mit schlecht eingestelltem Stoffwechsel ist häufig wegen der trockenen und rissigen Haut die Gefahr von Pilzinfektionen, sog. Mykosen, erhöht. Verschiedene Körperregionen können davon betroffen sein: Neben der Haut können auch die Schleimhäute im Mund und im Genitalbereich von Pilzen befallen werden, es gibt aber auch Pilzinfektionen an den Finger- und Fußnägeln bzw. in den Zehenzwischenräumen und sogar in den inneren Organen, berichtet der *Diabetes Ratgeber*.

Ausgelöst werden die Infektionen meist vom Hefepilz Candida, der überall auf der Haut bzw. Schleimhaut vorkommt. Pilzinfektionen können problematisch sein, da sie Tür und Tor für weitere Keime öffnen, die wiederum zu Wunden führen können, besonders an den Füßen (sog. diabetischer Fuß). Spezielle Antipilzmittel, sog. Antimykotika, hemmen das Wachstum der Pilze bzw. töten sie ab.

Nagelpilz im Griff?



Loceryl® Nagellack

bekämpft den Nagelpilz.*

- Nur 1x pro Woche anwenden
- Zieht tief in den Nagel ein
- Bekämpft den Pilz bis ins Nagelbett
- Der Nagel bleibt erhalten



Für sichtbar
gesunde Nägel

*Ohne Befall der Nagelwurzel

Loceryl® Nagellack gegen Nagelpilz. Wirkstoff: Amorolfin. Anwendungsgebiete: Behandlung von Onychomycose ohne Beteiligung der Matrix. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Galderma Laboratorium GmbH, 40474 Düsseldorf.



Hyperhidrose bei Diabetes

Bei Diabetikern kann es zur Ausprägung einer sekundären Hyperhidrose kommen. Die Ursache kann in einer diabetischen Neuropathie, einer Störung des Nervensystems, begründet sein.

Generell ist das Schwitzen ein physiologischer Prozess, der die Körpertemperatur regeln soll. Das vermehrte Schwitzen, die Hyperhidrose, liegt sehr wahrscheinlich dann vor, wenn häufiger als einmal pro Woche sehr starker Schweißfluss auftritt – und zwar auch dann, wenn der Betroffene sich nicht körperlich betätigt. Im Gegensatz zum normalen Schwitzen bildet sich bei Hyperhidrose der Schweiß meist so stark, dass Hemden ständig Flecken haben oder Hände, Füße und Gesicht schweißnass sind. Betroffene sind dadurch in ihrem Alltag stark beeinträchtigt. Darüber informiert www.schwitzen.de.

Bei betroffenen Diabetikern kann eine Ursache auch in einer diabetischen Neuropathie liegen. Ist diese stark fortgeschritten, kann es zu einer chronischen Störung der Schweißproduktion und der Hautdurchblutung kommen. Es kann eine generalisierte Hyperhidrose auftreten, diese betrifft den gesamten Körper. Es kann aber bei der Neuropathie auch zu einem verminderten Vermögen der Schweißproduktion kommen, einer Hypohidrose. Darüber hinaus kann es auch zu einem gustatorischen Schwitzen während der Nahrungsaufnahme kommen.

Bei Beschwerden den Arzt aufsuchen

Sobald das Schwitzen hemmt und verunsichert sowie das gesellschaftliche oder berufliche Auftreten beeinträchtigt, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Er kann die Symptome richtig einschätzen und mit seinem Patienten die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten besprechen. Das Spektrum der Behandlungsmethoden bei der primären Hyperhidrose reicht u. a. von Naturheilmitteln über Akupunktur und medikamentöse Therapie bis hin zu operativen Eingriffen.

Bei der sekundären Hyperhidrose besteht die Therapie hauptsächlich in der Behandlung der Grunderkrankung. Denn bei Diabetikern kann ggf. eine verbesserte Blutzuckereinstellung für Linderung sorgen. Darüber hinaus können aber auch Therapiemaßnahmen aus der primären Hyperhidrose angewendet werden. ●

Diabetes und Inkontinenz

Der Diabetes mellitus kann Inkontinenz auslösen oder verstärken. Zwei Faktoren begünstigen eine Inkontinenz: Zum einen ist der Körper bestrebt, den überschüssigen Zucker über den Urin herauszuschwemmen. Zum anderen schädigt ein hoher Blutzucker auf Dauer die Nerven, die die Blasenentleerung steuern. So kann eine Reizblase entstehen. Oder es entsteht eine Überlaufinkontinenz, d. h., die Blase ist voll, kann sich aber nicht mehr aktiv entleeren. Bluthochdruck stellt einen weiteren möglichen Auslöser für Inkontinenz bei Diabetes dar.

Denn Medikamente, die zur Behandlung von Bluthochdruck bei Diabetes eingesetzt werden, können Inkontinenz verursachen.

Therapeutische Maßnahmen

Es stehen mehrere therapeutische Maßnahmen zur Verfügung u. a. sog. Blasentrainings, bei denen die Blase so trainiert werden soll, dass die Abstände der Entleerung nach und nach vergrößert



werden. Hinzu kommen gezielte Beckenbodenübungen. Das Biofeedbacktraining ist ein Verfahren, um die Kontraktion des Beckenbodens optisch und akustisch sichtbar zu machen. Somit erhält man Kontrolle darüber, ob die richtige Muskelgruppe trainiert wird. Bei weiblichen Patienten kann ein chirurgischer Eingriff, wie das Einsetzen eines Vaginalbandes, vorgenommen werden. Einlagen können bei Inkontinenz Abhilfe schaffen.

Untersuchung bei Diabetes wichtig

Wichtig für alle Betroffenen ist es, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Speziell Diabetikern wird geraten, sich rechtzeitig fachärztlich von einem Gynäkologen oder Urologen untersuchen zu lassen, sobald erste Zeichen einer Blasenschwäche auftreten.

Bei Diabetes auf Mundtrockenheit achten



Foto: Photos.com

Eine Mundtrockenheit, die bei Diabetes besonders häufig auf-treten kann, kann ggf. Pilzinfektionen fördern, berichtet der *Diabetes Ratgeber* unter Berufung auf Dr. Wolfgang Hornberger vom Deutschen Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte. Bemerkt ein Diabetiker auf der Zunge oder den Innenseiten der Wangen starke Rötungen mit weißen Flecken, sollte er unverzüglich zum HNO-Arzt gehen. Wird ein Pilz im Mund nicht rechtzeitig behandelt, kann er sich bis in die Speiseröhre ausbreiten.

Eine Mundtrockenheit äußert sich z. B. durch Schluckbeschwerden, einem Gefühl des Brennens auf der Zunge oder Mundgeruch. Die Therapie setzt an der eigentlichen vorliegenden Erkrankung an. Darüber hinaus kann der Betroffene selbst etwas gegen die Mundtrockenheit und damit möglichen Pilzinfektionen tun, indem er z. B. häufiger Wasser trinkt oder durch Kaugummis seine Speichelbildung anregt.

Sinnvoll ist auch die Verwendung von Mundspülungen und Mundsprays. So können Mundspülungen i. d. R. den Mundraum zusätzlich reinigen und dadurch einen zusätzlichen Schutz bieten. Mundgels und Mundsprays können zur Feuchtigkeit im Mund beitragen, da sie den trockenen Mund befeuchten. Es wird dazu eine Art Film über die Schleimhäute gelegt, der ein weiteres Austrocknen verhindern soll.

Trockener Mund?

aldamed Mundgel – bewährt bei Nacht:
Die lang anhaltende Speichelergänzung bringt für Stunden angenehme Feuchtigkeit und sanfte Frische.

Zusammen mit der **aldamed Mundspülung** und dem **aldamed Mundspray** können Sie Ihren trockenen Mund ideal pflegen.
Mit Schutz-Enzym und Aloe Vera

Für mehr Lebensqualität!

aldamed Mundspray für unterwegs & zwischendurch

Aus Ihrer Apotheke!

AE2_1013_1/4_DE



Diabetes kann Magen-Darm-Beschwerden verursachen

Seien es Sodbrennen, Blähungen, Verstopfung oder Durchfall: Menschen mit Diabetes leiden häufiger unter Beschwerden des Verdauungstrakts als Gesunde. Ursache ist oft eine autonome Neuropathie – eine durch den Diabetes verursachte Störung des Nervensystems. Verdauungsprobleme mindern nicht nur die Lebensqualität der Erkrankten. Sie können auch zu einem schwer einstellbaren Blutzuckerspiegel führen. Betroffene sollten daher belastende und länger als einen Monat andauernde Magen-Darm-Beschwerden von einem Gastroenterologen untersuchen und behandeln lassen, rät diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe.

Haben Menschen mit Diabetes mellitus Probleme mit dem Magen oder dem Darm, können Funktionsstörungen des Verdauungssystems als Folge einer autonomen Neuropathie die Ursache sein. „Typisch hierfür sind z. B. Beweglichkeitsstörungen der Speiseröhre, die Schluckstörungen und Sodbrennen verursachen können“, erläutert Prof. Dr. Stephan Matthaei, Deutsche Diabetes Gesellschaft.

Magen-Darm-Beschwerden als mögliche Folgen der Neuropathie

Auch Übelkeit, Bauchschmerzen oder Blähungen sind mögliche Folgen einer Neuropathie, wenn diese die Magenentleerung ver-

langsam oder ggf. beschleunigt. Zudem leiden Menschen mit Diabetes gehäuft unter Verstopfungen und wiederkehrenden, oft nachts auftretenden Durchfällen. Darüber hinaus haben Diabetespatienten ein erhöhtes Risiko für Magen-Darm-Infektionen und Gallensteine. „Treten bei Diabetespatienten solche gastrointestinalen Probleme auf, müssten zunächst organische Ursachen abgeklärt werden“, betont Prof. Matthaei.

Auch ein erhöhter Blutzuckerspiegel kann die Verdauungsfunktionen beeinträchtigen. „Funktionsdiagnostische Methoden – beispielsweise ein spezieller Atemtest bei einer Störung der Magenentleerung – können auf eine Neuropathie als Ursache hinweisen“, erklärt Prof. Matthaei. Liegt eine Neuropathie vor, führt häufig eine verbesserte Einstellung der Blutzuckerwerte zu weniger Beschwerden. Allerdings ist eine gute Blutzuckereinstellung bei solchen Patienten besonders schwierig zu erreichen, weil die gastrointestinalen Störungen selbst die Aufnahme von Nährstoffen aus der Nahrung und damit den Blutzuckerspiegel beeinflussen. Diabetespatienten, die häufiger und länger als vier Wochen anhaltend unter Magen-Darm-Problemen leiden, sollten daher mit ihrem behandelnden Arzt eine weitere diagnostische Abklärung anstreben.

Therapiemöglichkeiten

Je nach Art der Beschwerden werden Medikamente verabreicht. Wenn eine Neuropathie der Auslöser der Magen-Darm-Probleme sein sollte, könnte eine verbesserte Blutzuckereinstellung bei der Therapie hilfreich sein.



Foto: Piotr Marcinski-Shutterstock



Durch Diabetes verursachte Sexualstörungen

Aufgrund von organischen Störungen, verursacht durch Schädigung der Nerven durch die diabetische Neuropathie oder aufgrund von psychologischen Aspekten, kann es zu Sexualstörungen im Zuge der Diabeteserkrankung kommen.

Sexualstörungen beim Mann

- Unfruchtbarkeit, Erektionsstörung (Impotenz)
- eine verminderte Libido (geringe Lust auf Sexualität)
- unterschiedliche Ausprägungen im Bereich der Orgasmusstörungen
- verfrühter oder verspäteter Samenerguss

Eine Erektionsstörung liegt i. d. R. dann vor, wenn über einen längeren Zeitraum (z. B. sechs Monate) hinweg in mehr als drei Viertel der Versuche eine funktionsfähige Erektion nicht erreicht bzw. erhalten werden konnte. Dabei besteht anders als bei Nicht-Diabetikern in 60-70 % der Fälle ein körperlicher Aus-

löser. So kann es z. B. durch diabetische Nervenschädigungen, durch Bluthochdruck, durch Fettstoffwechselstörungen oder durch arterielle Durchblutungsstörungen zu einer Dysfunktionalität kommen. Des Weiteren können auch Medikamente, Zigaretten oder Alkohol eine Störung verursachen. In rund 30 % der Fälle kann eine Funktionsstörung aber auch psychische Auslöser haben. So können Konflikte in der Partnerschaft, mögliche Minderwertigkeitsgefühle oder Stress und Überforderung zu einer Sexualstörung beitragen.

Die Selbsthilfegruppe erektile Dysfunktion geht davon aus, dass es bei männlichen Diabetikern zwei- bis dreimal häufiger zu einer erektilen Dysfunktion (ED) kommen kann als bei Männern ohne Diabetes. Die Entwicklung ist von vielen Faktoren wie Alter, Dauer des Diabetes, Gewicht, Blutzuckereinstellung, Ausbildung von Neuropathien und von weiteren Risikofaktoren und Nebenwirkungen von Medikamenten abhängig.

Risikofaktoren ausschalten

Eine erektile Dysfunktion kann auch frühzeitig auf Herz-Kreislauf-Probleme hinweisen. Studien haben gezeigt, dass viele Männer mit einem Herzinfarkt schon Jahre vorher anhaltende Erektionsstörungen hatten. Für Diabetiker ist dieses Warnsignal besonders wichtig, da Herz-Kreislauf-Erkrankungen oft ohne bemerkenswerte Schmerzen zu verursachen verlaufen. Erektionsstörungen sollten immer zu einer gründlichen kardiologischen Untersuchung führen und eine konsequente Reduzierung von Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhten Blutfettwerten, Rauchen, Alkoholkonsum und mangelnder Bewegung nach sich ziehen.



Foto: Dmitry Shironosov-Shutterstock



Beste Inkontinenzversorgung

Über 25.000 Versicherte vertrauen auf iD

- Inkontinenz-Produkte auf höchstem europäischen Standard
- Einfache Abwicklung der Rezepte
- Großes kostenfreies Produktsortiment
- Kostenfreie Musterbestellung
- Kompetente Beratung

Mit Rezept
schnell und
diskret



Informieren Sie sich jetzt kostenlos unter
0800/6001850
oder auf www.id-direct.com

Ihr einfacher Weg zu Musterbestellung, Rezept-einreichung und direktem Warenkauf.

Ontex Healthcare Deutschland GmbH
Hansaring 6 | 49504 Lotte
Tel.: 05404 9995-300 | Fax: 05404 9995-324
E-Mail: id.deutschland@ontexglobal.com
www.ontexglobal.com

Ontex
Hygiene
Disposables

Tipps zur Behandlung der erektilen Dysfunktion bei Diabetes

Maßnahmen zur Therapie des Diabetes sind natürlich auch geeignet, der erektilen Dysfunktion vorzubeugen oder sie zu mildern. Dazu gehören:

- eine zielgerechte Blutzuckereinstellung
- Behandlung der den Diabetes begleitenden Erkrankungen
- Änderungen der Lebensweise (Übergewicht abbauen, aufhören zu rauchen, Alkoholkonsum reduzieren, gesunde, kalorienarme Ernährung, ausreichend Bewegung)
- psychologische Unterstützung und Partnerschaftsberatung

Die Einnahme von PDE-5-Hemmern (Medikamente gegen erektile Dysfunktion) wirken bei Diabetikern schwächer als bei Nicht-Diabetikern. Ob so ein Mittel infrage kommt und in welcher Dosis, muss jeder betroffene Mann für sich herausfinden. Eventuell auftretende Nebenwirkungen sollten auch ein Kriterium zur Entscheidungsfindung sein. Zudem leiden Diabetiker häufig an einem Testosteronmangel, der die Wirkung solcher Medikamente abschwächen kann. Ein Testosteronmangel lässt sich jedoch vom Arzt leicht feststellen und behandeln. Wichtig ist in jedem Fall der Gang zum Arzt und ein umfassendes und offenes Gespräch zur Klärung der weiterführenden Behandlung. Informationen zum Thema gibt es auch auf der Homepage der Selbsthilfegruppe erektile Dysfunktion www.impotenz-selbsthilfe.de.

Sexualstörung bei der Frau

Bei Frauen kann es zu Durchblutungsstörungen kommen. Diese setzen im Genitalbereich/bei der Klitoris die Empfindlichkeit herab. Nervenschäden wiederum verringern die Feuchtigkeit und Erregbarkeit der Scheide. Die Folge ist dann ggf. eine mangelnde Orgasmuszufähigkeit. Darüber hinaus kann es zu Schmerzen bei der Penetration kommen.

Ähnlich wie beim Mann kann es aufgrund von organischen Ursachen und psychischen Faktoren zu Störungen kommen. Darüber hinaus kann ein nicht gut eingestellter Blutzucker zu Müdigkeit und Lustlosigkeit führen. Bei psychischen Problemen kann eine allgemeine Therapie oder eine Sexualtherapie sinnvoll sein. Organische Ursachen können bei einem Gynäkologen abgeklärt werden.



Der Deutsche Diabetiker Bund e.V. (DDB)

Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich im DDB mit seiner Vielzahl von Selbsthilfegruppen in 13 Landesverbänden sowie zwei Mitgliedsorganisationen tagtäglich für die Betroffenen ein. Bis zum heutigen Tag ist der Deutsche Diabetiker Bund, als größte und älteste Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Diabetes, Meinungsführer der Betroffenen. Der DDB ist die anerkannte Patientenselbsthilfeorganisation für Diabetiker. Er ist Mitglied in den bundesweiten Dachverbänden Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG) und Paritätischer Gesamtverband.

Der DDB bietet u. a. an:

- Vorträge und umfassende Informationen, eine Mitgliederzeitschrift
- Aktivitäten und Austausch in Selbsthilfegruppen
- Rechtsberatung für Mitglieder, eine politische Interessenvertretung
- Schulungen für ehrenamtliche Mitarbeiter

Der DDB fordert u. a.:

- Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Lebensqualität der Diabetiker
- Förderung der Eigenverantwortung der Betroffenen

Seit Jahren beobachten wir, wie die Parallelität zwischen dem Anspruch auf die Teilhabe am Leben und dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen verloren geht. Heute stehen den Diabetikern nicht mehr die Medikamente und Hilfsmittel zur Verfügung, die für eine individuell bestmögliche Therapie nötig wären. Dies trifft insbesondere auf neue, moderne Medikamente zu. Darum ist es umso wichtiger, dass die Diabetiker sich in einer starken Interessenvertretung, dem Deutschen Diabetiker Bund, zusammenschließen. Wir brauchen Sie, um unsere Forderungen durchsetzen zu können. Werden Sie Mitglied im DDB.

Die „Diabetikerstiftung – Mittelpunkt Mensch“ hat folgende Ziele:

- die Lebensqualität und die Versorgung von Menschen mit Diabetes und deren Angehörigen zu erforschen, diese zu fördern und zu unterstützen
- die Förderung von Selbsthilfeorganisationen
- die Förderung der Forschung zur Lebensqualität und Versorgung
- die Durchführung und die Förderung von Schulungen und Beratungen, insbesondere von Ernährungsschulungen und Ernährungsberatungen
- die Veröffentlichung von fachlichen Publikationen

- die Schul-, Ausbildungs- und Berufsförderung von Betroffenen auf der Basis der von der Stiftung erlassenen Förderrichtlinien

Deutscher Diabetiker Bund e.V.
Goethestr. 27
34119 Kassel
Tel.: 0 5 61/7 03 47 70
Fax: 0 5 61/7 03 47 71
E-Mail: info@diabetikerbund.de
www.diabetikerbund.de

MediClin
Klinik am Rennsteig



Diabetes-Zentrum

Behandlung von Patienten mit

- diabetischem Fußsyndrom
- komplizierter Stoffwechseleinstellung mit und ohne Insulin
- Doppeldiagnose Herzerkrankung und Diabetes
- Insulinpumpentherapie

Zimmerbergstraße 34, 99891 Tabarz
Tel. 03 62 59/64-0, Fax 03 62 59/64-100
info.rennsteig@mediclin.de

www.klinik-am-rennsteig.de

Selbsthilfegruppen stellen sich vor



Igelgruppe Schwarzwald-Baar

www.igelgruppe-schwarzwald.de

Wir haben uns mit anderen Eltern zusammengetan und diese Gruppe gegründet, denn wir sahen es als unsere Aufgabe an, den Eltern und ihren Kindern in dieser scheinbar aussichtslosen Situation beizustehen. Man hilft den anderen in schwierigen Zeiten, so gut es geht und deshalb ist unser Motto: „Gemeinsam sind wir stark!“



Alternative Adipositas Selbsthilfe Gruppe Wesseling (SHG)

www.wesseling-adipositashilfe.de

Wir sind eine Gruppe von Personen, die mit denselben Problemen zu kämpfen haben. Wir informieren über Adipositas (Fettleibigkeit), die gesundheitlichen Folgen der Krankheit, Gesundheitsprogramme und über die verschiedenen therapeutischen Maßnahmen auch ohne medizinischen Eingriff. Unsere Arbeit bleibt vertraulich. Das ist unser wichtigster Grundsatz.



Adipositas Selbsthilfegruppe Witten

www.adipositas-witten.de

Wir sind die Adipositas Selbsthilfegruppe Witten. Seit der Gründungsveranstaltung im Mai 2010 sind wir eine lustige und aufgeweckte Bande von Übergewichtigen, die sich das Ziel gesetzt haben, etwas gegen das Übergewicht zu tun. Wir wollen Sie aufklären über gesundheitliche Gefahren und informieren über alternative Behandlungswege.



Adipositas Selbsthilfe Karlsruhe

www.wir-haben-mehr-drauf.de

Unsere Selbsthilfegruppe zeichnet sich besonders dadurch aus, dass sie Arzt- und Krankenkassen-unabhängig arbeitet und somit für jeden von jeder Krankenkasse offen steht. Wir arbeiten seit sieben Jahren ehrenamtlich, sportlich aktiv, ehrlich sowie ohne kommerzielle Absichten. Die Besuche der Gesprächsrunden sind kostenlos. Unser Schwerpunkt ist die Adipositaschirurgie.



SHG Bluthochdruck für Lübeck und Umgebung

www.shg-bluthochdruck.de

Die Mitglieder der Selbsthilfegruppe Bluthochdruck für Lübeck und Umgebung treffen sich jeden ersten Dienstag im Monat. Es finden dann Arzt-Patient-Seminare zu bestimmten Themen, wie z. B. „Bluthochdruck und endokrine Erkrankungen“ statt. Die Ilka Weber Stiftung, ein gemeinnütziger Stiftungsverein zur Förderung der Schlaganfall-Prävention, ist an die Selbsthilfegruppe angegliedert.



Die Deutsche Herzstiftung e.V.

Kompetente Informationen über den Stand der Herzmedizin, große Aufklärungskampagnen und wichtige Forschungsprojekte haben die Herzstiftung bekannt gemacht. Die große Qualität der Arbeit verdankt sie hervorragenden Herzspezialisten ihres wissenschaftlichen Beirats, die sich mit ihrem ganzen Wissen und ihrer Erfahrung in der Herzstiftung engagieren. Der wissenschaftliche Beirat der Deutschen Herzstiftung wurde im Sommer 1980 gegründet. Dem hochkarätig besetzten Gremium – das sich ehrenamtlich für die Deutsche Herzstiftung engagiert – gehören führende Kardiologen, Herz- und Gefäßchirurgen sowie Mediziner an, die auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen wissenschaftlich tätig sind. Mit ihrer Expertise begründen sie den ausgezeichneten Ruf der Deutschen Herzstiftung als unabhängige und kompetente Anlaufstelle für alle Fragen zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Ein Team von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern engagiert sich in der Geschäftsstelle.

Die Deutsche Herzstiftung wurde 1979 als gemeinnütziger Verein gegründet. Zzt. hat die Herzstiftung rund 67.000 Mitglieder. Schirmherrin ist Barbara Genscher. Eine der Hauptaufgaben der Deutschen Herzstiftung im Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist es, Patienten über die heutigen Möglichkeiten der Behandlung von Herzkrankheiten aufzuklären: in Herz-Seminaren, Vorträgen und Informationsbroschüren.

Deutsche Herzstiftung e.V.
Vogtstr. 50 · 60322 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/95 51 28-0 · Fax: 0 69/95 51 28-313
E-Mail: info@herzstiftung.de · www.herzstiftung.de

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF wurde im Jahre 1988 gegründet. Sie ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Fragestellungen auf dem Gebiet des Fettstoffwechsels und der Arteriosklerose. Ihr erklärtes Ziel ist die gesundheitliche Aufklärung durch Umsetzung und Vermittlung gesicherter Erkenntnisse auf dem Gebiet der Prävention, Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen und der Arteriosklerose. Denn: Unsicherheit durch Unkenntnis und Fehlinformation führen zu Fehleinschätzungen der Risiken von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen, der Arteriosklerose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Als unabhängiger Ansprechpartner will die DGFF die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Apothekern und ihren Partnern im Gesundheitswesen sowie Verbänden und Organisationen fördern.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.
Bunsenstr. 5 · 82152 Planegg bei München · www.lipid-liga.de



Klinik
am Steigerwald

Polyneuropathie

**Quälende Schmerzen
Taubе Füße
Unruhige Beine**

Bei Polyneuropathie (PNP) kommt es zu einem Absterben der langen Nerven, meist in den Beinen. Häufig sind Diabetiker betroffen. Die Chinesische Medizin kann hier gut helfen.

Chinesische Medizin für mehr Gesundheit

- Beihilfefähigkeit
- Kostenübernahme durch Privatversicherungen
- Akutaufnahme ist möglich

www.polyneuropathie-tcmklinik.de
Klinik am Steigerwald Tel. 09382 / 949-0
Waldesruh 97447 Gerolzhofen



Die Deutsche Diabetes-Stiftung (DDS)

Die Deutsche Diabetes-Stiftung (DDS) – Stiftung zur Bekämpfung der Zuckerkrankheit wurde 1985 von engagierten Betroffenen (Deutscher Diabetiker Bund) sowie erfahrenen Ärzten und Wissenschaftlern (Deutsche Diabetes Gesellschaft) gegründet. Die Stiftung ist gemeinnützig und kümmert sich um folgende Aufgaben:

Vorsorge:

Information der Bevölkerung über die Volkskrankheit Diabetes, Maßnahmen zur rechtzeitigen Entdeckung und Vorbeugung sowie Chancen und Möglichkeiten guter Behandlung

Schulung:

Initiativen und Modelle zur Weiterbildung von Diabetikern durch Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und geeigneter Lebensführung – im Interesse einer wirkungsvollen Behandlung

Fortbildung:

Initiativen zur Förderung der Fortbildung von Diabetes-Fachkräften – für alle Mitglieder der ärztlichen Teams – in allen Fragen der Diabetologie

Forschung:

Unterstützung von Forschungsarbeiten auf allen Gebieten der Diabetologie – besonders die Förderung von Modellprojekten im sozialmedizinischen Bereich

Die DDS ist eine Stiftung zur Bekämpfung der Zuckerkrankheit und hat vorrangig die Aufgabe, die Bevölkerung über die Gefahren der größten Volkskrankheit Diabetes mellitus aufzuklären sowie Projekte zur Vorsorge zu entwickeln und zu propagieren. Weitere Zielsetzung der DDS und deren Gremien (Vorstand, Kuratorium, Beirat) ist die Beschaffung von finanziellen Zuwendungen (Spenden, Förderung, Sponsoring), die diese notwendigen Maßnahmen erst möglich machen. Die DDS ist unabhängig von ihren Gründern, sie ist neutral und frei von kommerziellen

Interessen. Die Stiftung verbindet mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft ein bilateraler Kooperationsvertrag, insbesondere mit dem Ziel übereinstimmender Forschungsförderung.

Die DDS ist Initiator des Versorgungsprojekts „Diabetes im Alter“. Sie kooperiert eng mit den Arbeitsgemeinschaften Diabetes sowie Geriatrie und Prävention des Typ-2-Diabetes der DDG. So ist sie involviert in die Entwicklung der entsprechenden Leitlinien, Konzepte und Curricula.

Die Tochter-Stiftungen der DDS...

- ... sind: „Das zuckerkrankte Kind“ (DZK), „Der herzkranke Diabetiker“ (DHD), „Chance bei Diabetes“ (CBD) und „Juvenile Adipositas“, die Stiftungen in der Deutschen Diabetes-Stiftung.
- ... engagieren sich zusätzlich für wesentliche Aspekte des Diabetes: die Forschung zur Heilung des Typ-1-Diabetes und zu Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (die überwiegend schweren Folgen von Diabetes) sowie die „Chance bei Diabetes“ durch eine persönliche Lebensstilveränderung (dank besserer Ernährung und mehr Bewegung).

Mehr Informationen unter:
www.diabetes-risiko.de
www.diabetesstiftung.org

Deutsche Diabetes-Stiftung
Geschäftsstelle
Staffelseestr. 6
81477 München
Tel.: 0 89/57 95 79-0
Fax: 0 89/57 95 79-19
E-Mail: info@diabetesstiftung.de



Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaferkrankungen e.V. (DGPR)

Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaferkrankungen (DGPR) mit Sitz in Koblenz gilt als richtungsweisender und führender Fachverband für alle Bereiche der ambulanten und stationären Rehabilitation von Herz-Kreislaufkranken und Risikopatienten mit dem Ziel einer Gesamtstrategie zur Prävention und Rehabilitation der Arteriosklerose und ihrer Folgen. Um auch die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Praxisalltag stärker zu fördern, hat die DGPR das Curriculum „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“ entwickelt und bildet engagierte Ärzte in der kardio-metabolischen Prävention kontinuierlich fort. Einrichtungen werden durch die DGPR bezüglich ihrer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der kardiologischen Rehabilitation zertifiziert.

Zudem können spezialisierte Kliniken sich in Kooperation mit der Stiftung „Herzkranker Diabetiker“ auch als „AHB-Klinik für Herzkranker Diabetiker“ prüfen und ausweisen lassen. Auskünfte zu Herzgruppen in Wohnortnähe geben die jeweiligen Landesorganisationen der DGPR.

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaferkrankungen e.V.
Friedrich-Ebert-Ring 38 · 56068 Koblenz
Tel.: 02 61/30 92 31 · Fax: 02 61/30 92 32
E-Mail: info-at-dgpr.de
www.dgpr.de

Weitere wichtige Adressen

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V. (AdP)

Haus der Krebsselfsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn
Tel.: 02 28/3 38 89-251 · Fax: 02 28/3 38 89-253
E-Mail: bgs@adp-bonn.de · www.adp-bonn.de

Bund diabetischer Kinder und Jugendlicher e.V. (BdKJ)

Hahnbrunner-Str. 46 · 67659 Kaiserslautern
Tel.: 06 31/7 64 88 · Fax: 06 31/9 72 22
E-Mail: diabeteskl@aol.com · www.Mein-BdKj.de

Bundesverband der Insulinpumpenträger e.V.

Reinekestr. 31 · 51145 Köln
www.insulinpumpentraeger.de

Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG)

Reinhardtstr. 31 · 10117 Berlin
Tel.: 030/3 11 69 37-0 · Fax: 030/3 11 69 37-20
E-Mail: info@ddg.info
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes

Reinhardtstr. 31 · 10117 Berlin
Tel.: 0 30/2 01 67 70 · E-Mail: info@ddh-m.de
www.menschen-mit-diabetes.de

Deutsche Diabetes-Stiftung DDS

Staffelseestr. 6 · 81477 München
Tel.: 0 89/57 95 79-0 · Fax: 0 89/57 95 79-19
E-Mail: info@diabetesstiftung.de
www.diabetesstiftung.de

Deutsches Diabetes-Zentrum DDZ

Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung
an der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 65 · 40225 Düsseldorf
Tel.: 02 11/33 82-0 · Fax: 02 11/33 82-6 03
E-Mail: kontakt@ddz.uni-duesseldorf.de
www.ddz.uni-duesseldorf.de
www.diabetes-deutschland.de
(Informationen auf Basis evidenzbasierter
Leitlinien und aktueller Forschungsergeb-
nisse)

Deutscher Diabetiker Verband e.V. (DDV)

Hahnbrunner Str. 46 · 67659 Kaiserslautern
Tel.: 06 31/7 64 88 · Fax: 06 31/9 72 22
E-Mail: diabeteskl@aol.com
www.bund-diabetischer-kinder.de

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Geschäftsstelle
Reinhardtstr. 31 · 10117 Berlin
Tel.: 0 30/2 01 67 71 2 · Fax: 0 30/2 16 77 20
E-Mail: info@diabetesde.org · www.diabetesde.org

International Diabetes Federation (IDF)

Chaussée de la Hulpe 166
B-1170 Brüssel · Belgien
Tel.: 0 03 22/5 38 55 11 · Fax: 0 03 22/5 38 51 14
E-Mail: info@idf.org · www.idf.org

Kompetenznetz Diabetes mellitus

Klinikum rechts der Isar der TU München
Ismaningerstr. 22 · 81675 München
Tel.: 0 89/31 87 38 47 · Fax: 0 89/3 18 77 33
E-Mail: kompetenznetz-diabetes@lrz.uni-muenchen.de
www.kompetenznetz-diabetes-mellitus.net

Stiftung Dianio

Tel. (mobil): 01 60/96 81 68 78
E-Mail: info@stiftung-dianino.de
www.stiftung-dianino.de



Die Deutsche Hochdruckliga e.V.

Bluthochdruck (Hypertonie) ist eine Volkskrankheit, ca. 35 Mio. Menschen in Deutschland haben einen zu hohen Blutdruck. Bestimmte Risikofaktoren der Hypertonie sind bekannt und können gut beeinflusst werden. Dazu gehört vor allem das Übergewicht – in den Industrienationen ein „gewichtiges“ Problem: Die Deutschen bringen im Ländervergleich sogar am meisten auf die Waage. Die Folgen von Bluthochdruck sind gravierend, denn die Erkrankung geht mit einem deutlich erhöhten Risiko einher, ernste kardiovaskuläre Krankheiten (Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen, Gefäßschäden) zu erleiden, insbesondere, wenn der Bluthochdruck nicht erkannt und behandelt wird.

Abnehmen bei Übergewicht ist eine effiziente Maßnahme zur Vorbeugung von Bluthochdruck wie auch zur Therapie. Bei weniger Übergewicht wirken auch die Blutdruckmedikamente besser.

Informationen erhalten Sie bei:

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Berliner Str. 46 · 69120 Heidelberg
Tel.: 0 62 21/5 88 55-0 · Fax: 0 62 21/5 88 55-25
E-Mail: info@hochdruckliga.de · www.hochdruckliga.de

Webtipps



www.typ1liveblog.de

„Juten Tach, mein Name ist Matthias, bin seit 1989 auf der Welt und habe Mitte 2010 die Diagnose Diabetes Typ I bekommen und habe seitdem einen aufgezwungenen neuen Kumpel.“ In seinem Blog schreibt der Blogger über sein Leben mit dem „Kumpel“ Diabetes. Themen wie Diabetes und Erkältung oder sein erster Besuch bei einem Diabetes-Stammtisch werden auf unterhaltsame Weise erörtert.



www.prodiabetes.internet4um.de

Das Wissens-Forum rund um das Thema Diabetes, von Diabetikern, für Diabetiker und interessierte Angehörige. Das Forum bietet die Möglichkeit, sich über die verschiedensten Themen zum Diabetes auszutauschen. Von Diabetes im Alltag über Diabetes und Kinder bis zu Links zu Ärzten und Kliniken reichen die Forenbeiträge. Der Interessierte kann sich kostenlos registrieren und selbst neue Themen einstellen und sich mit anderen Nutzern auch privat über Nachrichten austauschen.



www.milas-blog.de

„Der Name des Blogs ist Programm, denn ich habe mich thematisch nicht wirklich festgelegt. Ich schreibe über das, was mir im Alltag passiert, was mir gefällt in Köln und sonst wo auf der Welt, was mir nicht gefällt und manchmal muss auch mein Diabetes dran glauben, wenn dieser mich mal wieder ärgert. Am liebsten schreibe ich aber über meine Reisen, teile diese hier auf meinem Blog und lasse die Leser an meinen Erinnerungen und Impressionen teilhaben.“



Diabetiker sollten vermehrt auf ihre Hautgesundheit achten

Eine schlechte Stoffwechseleinstellung fördert dermatologische Veränderungen. Diabetiker sollten Warnzeichen ihrer Haut wie starken Juckreiz, Blasenbildung, Rötungen oder Furunkel ernst nehmen. Grund dafür kann eine schlecht eingestellte Diabeteserkrankung sein, so diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe.

Menschen mit Diabetes sollten daher eine möglichst gute Stoffwechseleinstellung anstreben und ihre empfindliche Haut entsprechend pflegen. Betroffenen wird empfohlen, Hautprobleme vom Dermatologen behandeln zu lassen und diesen in jedem Fall über ihren Diabetes zu informieren. „Ist der Stoffwechsel gut eingestellt, sind Menschen mit Diabetes nicht anfälliger für Pilz- und andere Hautinfektionen als Gesunde. Doch etwa ein Drittel von ihnen leidet wegen eines zu hohen Blutzuckerspiegels unter Funktionsstörungen der Haut“, erklärt Dr. med. Alexander Risse. Da der Körper bei einem Insulinmangel oder einer Insulinresistenz vermehrt Flüssigkeit über den Urin ausscheidet und die Talg- und Schweißdrüsen der Haut aufgrund von Nervenschädigungen weniger Fett und Feuchtigkeit produzieren, trocknet die Haut stark aus. Eine juckende, Schuppen bildende und rissige Haut verliert ihre Schutzfunktion. Erreger können leichter eindringen und sich vermehren. Die Hefepilzinfektion Soor beispielsweise tritt bei Menschen mit Diabetes gehäuft auf. Sie äußert sich durch weißliche Beläge auf der

Mundschleimhaut. Auch von bakteriellen Infektionen sind sie öfter betroffen. Staphylokokken lassen Furunkel, kleine eitergefüllte Knötchen, in der Haut entstehen.

Flecken auf der Haut sind Warnzeichen

Häufig treten diabetesbedingte Hautveränderungen in Form von Flecken auf. Die diabetische Dermopathie ist eine der häufigsten Hautveränderung bei Diabetes mellitus. Sie äußert sich in Form von kleinen dunkelroten Flecken und schmerzhaften Knötchen an den Schienbeinen und Knöcheln. Auch die Necrobiosis lipodica diabetorum zeigt sich zunächst in rot fleckigen, später braun-gelblichen Hautveränderungen, die wie bei der Dermopathie meist an den Schienbeinen auftreten.

So beugen Diabetiker Hautveränderungen vor

Menschen mit Diabetes sollten mindestens zwei Liter Wasser am Tag trinken. Lange Wannenbäder in heißem Wasser sollten vermieden werden, kurzes Duschen unter warmem Wasser und eine Reinigung der Haut mit milder Seife dagegen wird Diabetikern empfohlen. Hinterher sollte unbedingt ein feuchtigkeitsspendendes und gut verträgliches Pflegeprodukt aufgetragen werden. Dr. Risse betont: „Hautveränderungen und Auffälligkeiten sollten Diabetespatienten ihrem Diabetologen oder Dermatologen stets zeigen und behandeln lassen, selbst wenn sie noch keine Schmerzen oder andere Beschwerden spüren.“

Je nach Hautbeschwerden werden unterschiedliche Therapien angewendet. Hautinfektionen können entweder durch entsprechende Salben (z. B. fungizide) oder durch Einnahme von bestimmten Wirkstoffen behandelt werden.



Foto: prodaksyn-Shutterstock



Fundierte Gesundheitsratgeber zu Diabetes u. v. m. im Internet

Wer es sich ersparen möchte, aus der Fülle an Informationen, die im Internet zu Diabetes und anderen Stoffwechselerkrankungen angeboten werden, selbst die relevanten Angebote und Fakten herauszufiltern, der kann hier zu ausgewählten Themen sehr gezielt seriöse und fundierte Informationen abrufen, die leser-/besucherfreundlich sowie optisch ansprechend in Ratgeberform bereitgestellt werden – ein Besuch lohnt sich!

- www.adipositas-aktuell.com
- www.adipositas-aktuell.net
- www.adipositas.org
- www.adipositas-permagna.de
- www.angina-pectoris.org
- www.befund-diabetes.de
- www.befunddiabetes.de
- www.blasenschwaechte.info
- www.blutgefuesse.com
- www.bluthochdruck-aktuell.de
- www.diabetes-aktuell.net
- www.diabetiker-hautpflege.de
- www.diabetes-informationen.com
- www.diabetesinsipidus.de
- www.diabetismellitus.info
- www.diabetismellitus.net
- www.diabetes-typ1.net
- www.diabetes-typ2.com
- www.durchfallratgeber.de
- www.kinder-diabetes.com
- www.metabolischessyndrom.net
- www.metabolischessyndrom.info
- www.parodontitisfrueherkennung.de
- www.ratgeber-diabetes.com
- www.ratgeber-diabetes.net
- www.ratgeber-diabetes.org
- www.starkes-schwitzen.net
- www.typ1-diabetiker.de
- www.typ1diabetes.net
- www.typ2-diabetiker.net
- www.typ2-diabetes.com
- www.typ2diabetes.org
- www.wundheilung.info



Impressum

Herausgeber & Verlag:

GFMK GmbH & Co. KG Verlagsgesellschaft
Postfach 25 02 24 · 51324 Leverkusen
Tel.: 02 14/3 10 57-0 · Fax: 02 14/3 10 57-19
www.gfmk.com · E-Mail: info@gfmk.com

Produktion:

GFMK GmbH & Co. KG Verlagsgesellschaft
Holger F. Caspari (V.i.S.d.P.)
Claudia Kowalewicz (Leitende Redakteurin)
Andrea Kirchner · Sabrina Tamoschus

Wissenschaftliche Beratung:

· Prof. Dr. med. Burkhard Göke,
Klinikum der Universität München
· Prof. Dr. med. Michael Albrecht Nauck,
Diabeteszentrum Bad Lauterberg
· Prof. Dr. Kristian Rett, Krankenhaus
Sachsenhausen, Frankfurt am Main
· Priv.-Doz. Dr. med. Erhard Siegel,
St. Josefskrankenhaus, Heidelberg

Anzeigenleitung:

Maren Müller · Tel.: 02 14/3 10 57-24

Gestaltung:

STUDIOeins, Sabine Stein · www.studio-eins.de

Fotos/Abbildungen:

Zsolt, Biczó-Shutterstock, Monkey Business Images-Shutterstock, CLIPAREA | Custom media-Shutterstock, Marcin Balcerzak-Shutterstock, linerpics-Shutterstock, Anne Katrin Figge-Fotolia.com, Sebastian Kaulitzki-Shutterstock, Jorge Salcedo-Shutterstock, Robert Kneschke-Shutterstock, Shutterstock, conrado-Shutterstock, Photos.com, Piotr Marcinski-Shutterstock, Dmitry Shironosov-Shutterstock, prodaksyn-Shutterstock, Kesu-Shutterstock

Titelbild: Kurhan-Fotolia.com

Druck: Friedr. Schmücker GmbH, Lönigen

Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen bleiben alle Rechte dem Verlag vorbehalten. Der Verlag und die Redaktion übernehmen für unverlangt eingesandte Manuskripte keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwangsläufig die Meinung der Redaktion wieder.

Der Ratgeber und alle in ihm enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Bei Nachdruck, auch auszugsweise, bedarf es der ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung. Nach erfolgter Zustimmung wird um Angabe der Quelle und Zusendung eines Belegexemplars gebeten. Die Inhalte der Anzeigen müssen nicht zwangsläufig mit der Meinung des Herausgebers übereinstimmen.



Glossar

Adipositas

Fettleibigkeit, starkes Übergewicht ab einem Body-Mass-Index von 30 kg/m^2

Arteriosklerose

Arterienverkalkung, Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Body-Mass-Index

Körpermasseindex; berechnet aus Masse geteilt durch Größe zum Quadrat; angegeben in kg/m^2

Cholesterin

gehört zu den tierischen Fetten (Lipiden), Cholesterinablagerungen in den Arterien erhöhen das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes Typ 2

Diabetes mellitus

Erkrankung, der eine Störung des Kohlehydratstoffwechsels zugrunde liegt

Dyslipidämie

Verschiebung der Zusammensetzung der Lipide im Blut

Glukose

Traubenzucker, Einfachzucker (Monosaccharid), dient dem Körper als Energiespender

Eingeschränkte Glukosetoleranz

Vorstufe des Diabetes mellitus

Hyperglykämie

stark erhöhter Blutzuckerwert

Hyperlipidämie

erhöhte Blutfettwerte

Hypertonie

Bluthochdruck

Hypoglykämie

so niedriger Blutzuckerwert, dass Körperfunktionen beeinträchtigt werden und Gegenmaßnahmen vom Körper initiiert werden.

Insulinresistenz

ungenügende Reaktion des Körpers auf Insulin, sodass Glukose nicht mehr ausreichend vom Blut in die Zellen aufgenommen werden kann, eine der Ursachen für Diabetes Typ 2

Lipide

Blutfette

Taille-Hüft-Verhältnis

engl.: Waist-hip ratio; Verhältnis von Taillenumfang zu Hüftumfang; als ideal gilt beim Mann $< 1,0$ und bei der Frau $< 0,85$, berechnet aus Taillenumfang (in cm) geteilt durch Hüftumfang (in cm)



Foto: Kessu-Shutterstock

Befund Diabetes



Kostenfreier Bezug für Praxis/Klinik/SHG

GFMK GmbH & Co. KG
Verlagsgesellschaft
Postfach 25 02 24
51324 Leverkusen
Tel.: 02 14/3 10 57-0
Fax: 02 14/3 10 57-29



- Themen, die bewegen
- Dieses Magazin entsteht in redaktioneller Zusammenarbeit mit Betroffenen, Patientenorganisationen, Experten und Kliniken
- *Befund Diabetes* informiert, klärt auf, macht Mut

**Per Fax an: 02 14/3 10 57-29 oder
per E-Mail an: magazine@gfmk.com**

**Wir möchten *Befund Diabetes* (4 Ausgaben pro Jahr) kostenfrei zur Auslage in unserer Praxis/Klinik/SHG erhalten.
Bitte senden Sie das Magazin an folgende Anschrift:**

(Institution: Name der Arztpraxis oder Klinik)

(Zusatz, z. B. Abteilung)

(Name des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin)

(Telefon-/Fax-Nummer)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

(Homepage)

Mit dieser Bestellung gehen Sie keinerlei Verpflichtungen ein. Es entstehen für Sie **keine** Kosten. I. d. R. werden ca. 50 Exemplare geliefert. Aufgrund der begrenzten Auflage kann eine Zuteilung nicht garantiert werden. Ergänzend zu unserem Magazin erscheinen in unserem Verlag in unregelmäßigen Abständen auch themenbezogene Ratgeberbroschüren, die Sie ebenfalls kostenfrei erhalten. Wenn Sie unsere Publikationen nicht mehr beziehen möchten, können Sie diese jederzeit telefonisch unter der Nummer 02 14/3 10 57-0 oder per Fax bzw. per E-Mail abbestellen (Nummer bzw. Adresse s. o.). Bitte sehen Sie von unfreien Rücksendungen ab.

Information für Patienten

Wenn Sie dieses Magazin gerne regelmäßig kostenfrei lesen möchten, legen Sie dieses Formular in Ihrer Arztpraxis/Klinik oder SHG vor und bitten Sie um Bestellung. Unsere Informationsschriften sind bei Bestellung über Arztpraxen, Kliniken und Selbsthilfegruppen kostenfrei.