

DEGAM Patienteninformation Leben mit Diabetes

Was tun?

Persönliche Ziele:

Ich möchte mich mehr bewegen, indem ich

Ich möchte in Wochen/Monaten Kg abnehmen.

Zielwert HbA1c: % bis zum / /

Zielwert für den Blutdruck: / mm/Hg.

Datum

Arztstempel

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Arzt

Weitere Informationen und Quellenangaben finden sich in der Langfassung der DEGAM-Leitlinie „Kardiovaskuläre Prävention“ im Internet unter www.degam.de

Sie wird überreicht durch:

© DEGAM

Autor

E. Baum, JF. Chenot, G. Egidi, U. Popert

Konzeption und wissenschaftliche Redaktion
SLK-Leitungsteam der DEGAM

Stand 2017

DEGAM Patienteninformation Leben mit Diabetes

Wer?

Für Menschen mit Zuckerkrankheit
(Typ-2-Diabetes)



Warum?

Eine Zuckerkrankheit erhöht das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall auf etwa das Doppelte – bei Frauen noch stärker als bei Männern.

Diabetes ist allerdings nicht gleich Diabetes. Menschen mit erst seit Kurzem leicht erhöhtem Blutzucker haben ein niedriges Risiko für Herzinfarkt. Bei Menschen mit 20 Jahren Zucker und stark erhöhten Werten liegt es deutlich höher. Für Menschen mit Typ-1-Diabetes gelten andere Maßstäbe als für solche mit Typ-2-Diabetes. Auch das Alter

bei Diagnosestellung spielt eine wichtige Rolle: bei Jüngeren steigt das Risiko mehr als bei über 70-jährigen. Diese Information richtet sich an – meist übergewichtige – Personen mit Typ-2-Diabetes.

Das Medikament **Metformin** kann bei übergewichtigen Personen mit Typ-2-Diabetes das Risiko für Herzinfarkt senken. Etwa 40 von 100 Personen bekommen durch Metformin keinen Infarkt. Metformin verursacht keine Unterzuckerungen (siehe gesonderte Information). Wir verordnen Metformin allen Patienten mit Diabetes, die ihren Zucker nicht ohne Medikamente normalisieren können – und die es vertragen.

Für alle anderen Zucker senkenden Medikamente (auch für Insulin) hat eine große englische Diabetes-Untersuchung gezeigt: Eine stärkere Blutzucker-Senkung ändert nicht viel am Risiko für einen Herzinfarkt.

Wie?

Besonders bei älteren Menschen mit Diabetes ist **Hauptziel einer Blutzucker-Senkung** weniger Diabetes-Beschwerden wie Durst, Abgeschlagenheit und vermehrte Anfälligkeit gegen Infekte.

Den Erfolg einer Blutzucker-Senkung kann man am besten mit dem Langzeit-Zucker-Wert HbA1c messen. Dieser Wert zeigt an, wie hoch der Blutzucker in den letzten 12 Wochen war.

Allgemeine **HbA1c-Ziele** für alle Menschen mit Diabetes sind nicht sinnvoll. Vielmehr sollten sie individuell zwischen Arzt und Patient ausgehandelt werden. Ein gesondertes Informationsblatt gibt dazu nähere Erklärungen.

Wer sehr unregelmäßig isst und seinen Blutzucker mit Insulin, Glibenclamid oder Glimperid senkt, hat ein größeres Risiko für Unterzuckerungen. Auch bei ungewöhnlichen und länger andauernden körperlichen Belastungen kann es dann zu Unterzuckerung kommen.

Menschen mit Diabetes haben ein **erhöhtes Risiko für Herzkrankheiten**. Darum werden Sie sich nach unserer Beratung vielleicht eher für eine Behandlung mit ASS, Blutdruck- oder Cholesterin-Senker entscheiden. Ein

Mensch ohne Diabetes würde sich vielleicht dagegen entscheiden. In unsere Risiko-Berechnung gehen Ihre letzten HbA1c-Werte auch mit ein.

Bei vielen Menschen mit Diabetes ist als zusätzliches Risiko auch der **Blutdruck** erhöht. Werte dauerhaft über 140/90 bezeichnet man als Bluthochdruck.

Einige Untersuchungen zeigten: Eine Senkung des Blutdrucks unter 140/90 schützt besser vor Herzinfarkt und Schlaganfall als die Senkung des Blutzuckers.

Vor und neben einer Behandlung mit Medikamenten wird regelmäßige körperliche **Bewegung** empfohlen.

Ausdauersport (wie Joggen, schnelles Gehen, Radfahren und Schwimmen) senkt Blutzucker und Blutdruck so stark wie ein Medikament. Außerdem bessert sich dadurch oft Müdigkeit und das seelische Befinden. Zusätzliches Krafttraining verbessert den Zucker-Stoffwechsel weiter und oft auch das Allgemeinbefinden und die Leistungsfähigkeit im Alltag. Genauere Informationen finden sie in der Broschüre zur Bewegung.

Bei **Diabetes-Diät** denken viele Menschen an die Diät-Abteilung im Supermarkt. Kaufen Sie dort nicht – es ist

nur unnötig teuer. Letztlich heißt Diabetes-Diät nichts anderes als gesundes Essen (s. Patienteninformation zur gesunden Ernährung).

Wenn ein Mitglied einer Familie Typ-2-Diabetes hat, braucht es keine andere Ernährung als die Anderen.

Meistens sind Menschen mit Diabetes übergewichtig. In diesem Fall bedeutet Diät vor allem: Abnehmen. Das noch genügend im Körper vorhandene Insulin wirkt dann besser. Und der Zuckerspiegel sinkt.

Ihr Bewegungsprogramm wird Ihnen zusätzlich beim Abnehmen helfen.

Manche Zuckerstoffe (Kohlenhydrate) werden nur langsam vom Körper aufgenommen (faserreiche Gemüse, Milch oder Vollkorn-Produkte), Sie führen weniger zu schädlichen Zucker-Anstiegen im Blut als Weißbrot, Süßigkeiten oder Obstsaften.

Welche Risiken?

Eine zu ehrgeizige Zucker-Senkung kann mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden sein. Da gibt es Unterzuckerungen, Gewichtszunahme und abhängig vom eingesetzten Mittel weitere Risiken.

Darum müssen der Nutzen einer Blutzucker-Senkung und die möglichen

Nebenwirkungen bei jedem einzelnen Patienten gut gegeneinander abgewogen werden.

Für Menschen mit Diabetes gilt: bitte besprechen Sie vor Beginn eines Bewegungs-Programms mit uns: wie soll es gestaltet werden? Es soll ja beim Trainieren möglichst nichts passieren.

Welche Empfehlungen?

Im Rahmen des Vorsorge-Programms Diabetes finanzieren die Krankenkassen **Schulungen für Menschen mit Diabetes**.

Wir vermitteln Ihnen gerne eine solche Schulung. Sie lernen dort,

- welche Komplikationen ein Diabetes haben kann,
- wie man selbst den Zucker beeinflussen und kontrollieren kann,
- wie die Ernährung bei Diabetes aussehen sollte,

und bei **Patienten, die Insulin benötigen**

- wie man Insulin spritzt und
- wie man den Blutzucker bestimmt, wenn Insulin notwendig ist.