

DIABETES

KURZ - INFO

Diabetes mellitus Typ 1

Etwa 5 bis 10 Prozent aller Diabetiker haben einen Typ-1-Diabetes. Bei einer Gesamtzahl von 6 Millionen bekannten Diabetikern sind das zwischen 300.000 und 600.000 Menschen in Deutschland.

Bei diesem Diabetes-Typ produzieren die Betroffenen relativ schnell kein eigenes Insulin mehr. Deshalb sind sie auf die Zufuhr von außen angewiesen. Dies geschieht in Form von täglich mehrfachen Insulin-Spritzen oder mit einer Insulinpumpe.

Diabetes mellitus Typ 1 kann in jedem Lebensalter auftreten, nicht nur bei jungen Menschen. Er entwickelt sich relativ rasch mit starkem Harndrang, extremem Durst, Müdigkeit und Konzentrationsschwäche.

Diabetes mellitus Typ 2

In Deutschland gibt es etwa 6 Millionen Diabetiker. Etwa 90 Prozent dieser 6 Millionen Menschen haben einen Typ-2-Diabetes. Diese Form tritt bevorzugt im höheren Lebensalter auf, zunehmend aber auch schon im Kindesalter. Meistens haben die Betroffenen ein mehr oder weniger ausgeprägtes Übergewicht.

Die insulinproduzierenden Inselzellen der Bauchspeicheldrüse können noch Insulin produzieren, zumindest über viele Jahre oder auch Jahrzehnte. Deshalb haben Typ-2-Diabetiker die Möglichkeit, ihren Blutzucker durch unterschiedliche Maßnahmen zu normalisieren. Vorrangig ist hier – bei dem meist vorhandenen Übergewicht – eine Gewichtsreduktion. Dies können die Betroffenen zum einen über die Ernährung beeinflussen, zum anderen trägt regelmäßig betriebener Sport dazu bei.

Häufig gelingen diese Maßnahmen trotz aller Bemühungen nicht oder sie reichen nicht aus, obwohl das Gewicht reduziert werden konnte. Dann ist es notwendig, Tabletten einzunehmen oder Insulin zu spritzen.

Folgeerkrankungen – Nerven

Die diabetische Neuropathie – die Schädigung der Nerven – kann sich im ganzen Körper bemerkbar machen. Die Auswirkungen sind aber unterschiedlich.

Im Bereich der Extremitäten, und hier vor allem der Beine, ist in erster Linie die Empfindung gestört. Einen Stein im Schuh bemerken die Betroffenen nicht mehr, er tut beim Gehen nicht weh. Diese Form heißt „periphere diabetische Polyneuropathie“.

Auch die inneren Organe – Herz, Magen, Darm, Blase und Geschlechtsorgane – werden durch Nerven versorgt. Hier besteht die Störung vor allem in der Bewegung: Zum Beispiel transportieren Magen und Darm die Nahrung nicht korrekt weiter, die Blase entleert sich nicht vollständig. Dies ist die „autonome diabetische Neuropathie“.

Folgeerkrankungen – Füsse

Von vielen wenig beachtet, aber bei Diabetikern besonders gefährdet: die Füsse.. Um sie mit Nährstoffen zu versorgen und um Gefühle von dort weiterzuleiten, müssen Gefäße und Nerven im Körper einen weiten Weg zurücklegen. Und je weiter der Weg ist, desto eher können Schäden entstehen.

Die Nerven können in ihrer Funktion eingeschränkt sein, so dass z.B. Schmerzen nicht an das Gehirn gemeldet werden können. Ein kleiner Stein im Schuh kann so eine kleine Verletzung am Fuss erzeugen, die immer grösser wird und sich entzündet. Ausserdem kann die Durchblutung an den Füßen eingeschränkt sein. Dadurch entstehen ebenfalls Wunden an den Füssen, die sehr schlecht heilen.

Das „diabetische Fussyndrom“ ist eine wichtige und oft zu spät entdeckte Begleiterkrankung des Diabetes mellitus.

Folgeerkrankungen – Augen

Die Gefäße am Augenhintergrund – an der Netzhaut, der Retina – können durch zu hohe Blutzuckerwerte geschädigt werden: Sie können „verstopfen“ es können „Ersatz-Gefäße“ wachsen. Da die Gefässwände nicht mehr so stabil sind, können kleine Ausbuchtungen der Wände, sogenannte Mikro- Aneurysmen, entstehen. Die Gefäße können platzen und es entstehen Blutungen; diese beeinträchtigen dann das Sehvermögen.

Da man die Schädigungen zu Beginn nicht selbst wahrnehmen kann, empfehlen Augenärzte: Jedes Jahr sollte mindestens einmal der Augenhintergrund, auf dem die Gefäße entlanglaufen, mit weitgetropften Pupillen kontrolliert werden. So kann der Arzt die diabetische Retinopathie früh erkennen und – wenn es nötig ist – behandeln.

