RISIKOFAKTOREN FÜR DIABETES MELLITUS TYP 2

- Alter ab 60 Jahren
- Körpergewichts-Quotient BMI über 25, z. B. 70 kg : (1,72 m x 1,72 m) = 23,7; Normalgewicht 20–25)
- Taillenumfang über 102 cm (Männer) bzw. über 88 cm (Frauen)
- 40 g Alkohol täglich (z. B. zwei Gläser Wein oder Bier) oder mehr
- Bluthochdruck (über 135/85)
- Bewegungsmangel
- Diabetes in der Familie
- mehrmals täglich fette oder süße (Zwischen-)Mahlzeiten oder Snacks (z. B. gebratene oder frittierte Speisen, Süßes, Fast Food)
- Neugeborenengewicht ab 4 kg.

DIE BESTE THERAPIE: BEWEGUNG UND ERNÄHRUNG

Ob zur Vorbeugung oder Behandlung – Bewegung zählt zu den wirksamen Maßnahmen gegen Diabetes. Bewegen Sie sich mindestens dreimal wöchentlich über 60 Minuten intensiv. Darüber hinaus sollten jeden Tag mehr als 10.000 Schritte (Schrittzähler im Sportfachhandel) oder drei Stunden Bewegung auf dem Programm stehen. Essen Sie mindestens zweimal täglich eine Portion frisches Gemüse (z. B. Salat, Gemüsegericht oder -beilage) und ernähren Sie sich vorwiegend vegetarisch und fettarm, mit hohem Ballaststoffanteil – z. B. Hülsenfrüchte (Bohnen, Linsen, Erbsen), Vollkornbrot und -pasta mit reichlich Gemüse.
Nicht medikamentöse Maßnahmen haben bei Diabetes Vorrang. Wenn sich aber überhöhte Blutzuckerwerte anders nicht regulieren lassen, sind Antidiabetika (insulinstimulierende Tabletten) angezeigt, bei weitgehend ausgefallener Insulinproduktion auch Insulininjektionen (auf die Ernährung abgestimmt) und medizinische Fußpflege (Gefahr von nicht heilenden Verletzungen bei Gefäßschäden).

FAST RISIKOFREI: SPORTLICHE NORMALGEWICHTIGE

Die gute Nachricht: Wenn Sie normalgewichtig sind oder werden, sich abwechslungsreich sowie immer mit großzügigen Anteilen frischen Gemüses ernähren und sich häufig bewegen, tragen Sie nur ein geringes Diabetesrisiko. Selbst zu Beginn der Erkrankung können diese Maßnahmen noch eine Umkehr und ein Leben ohne Medikamente ermöglichen. Entscheidend ist neben der Vorbeugung ein frühzeitiges Erkennen und Gegensteuern, um die Zeit als Verbündete zu gewinnen.

UNSER BEHANDLUNGSPROGRAMM BKK MEDPLUS

Für bestimmte chronische Krankheiten wie Diabetes mellitus bietet die BKK Mahle ihren Versicherten unter dem Titel BKK MedPlus besondere Behandlungsprogramme. Diese zählen zu den sogenannten „Disease Management Programmen“ (DMP). Ziel ist es, alle Untersuchungen zu koordinieren, dadurch das Risiko von Folgeschäden und Verschlechterungen zu reduzieren und somit die Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern. Die Teilnahme funktioniert ganz einfach: Sprechen Sie Ihren Arzt auf das Betreuungsprogramm BKK MedPlus an. Er hält die Teilnahmeunterlagen für Sie bereit und informiert Sie über alle wichtigen Details. Die Einschreibung erfolgt kostenlos und freiwillig. Sie sichern sich damit nicht nur eine qualitätsgesicherte, koordinierte Behandlung inkl. Patientenschulung, sondern erhalten auch eine Prämie von 20 € im Folgejahr.

Wir sind für Sie da.
Das können wir Ihnen versichern!

Hauptverwaltung
BKK MAHLE
Pragstr. 26-46
70376 Stuttgart
Telefon: 07 11 / 501-1 22 24
Telefax: 07 11 / 501-1 46 79
E-Mail: info@bkk-mahle.de

Servicestelle Alzenau
Gutenbergstr. 1
63755 Alzenau
Maria Fäth
Telefon: 0 60 23 / 50 49-846
Telefax: 0 60 23 / 5049-916

Servicestelle Markgröningen
Tammer Str. 32
71706 Markgröningen
Telefon: 0 71 45/23-1 71 41

Servicestelle Rottweil
Primtalstr. 2
78628 Rottweil
Ute Hirt
Telefon: 07 41 / 255-1 51 12
Telefax: 07 41 / 255-1 51 80

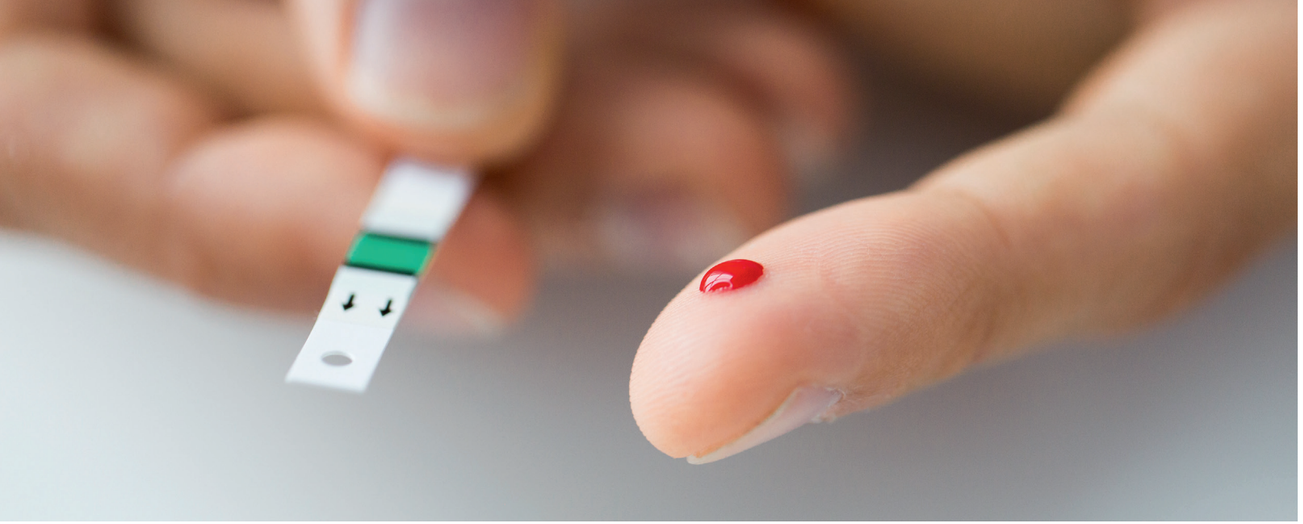
Empfehlen Sie uns weiter und wechseln Sie jetzt zur BKK MAHLE. Wir übernehmen alle Formalitäten für Sie!

BKK MAHLE, Pragstraße 26-46, 70376 Stuttgart
Telefon: 07 11 / 501-1 22 24
Telefax: 07 11 / 501-1 20 26
info@bkk-mahle.de
www.bkk-mahle.de

© 2017 FKM Verlag GmbH, Ebertstr. 10, 76137 Karlsruhe, www.fkm-verlag.com, Idee und Konzept: FKM VERLAG GMBH.
Fotos: Titel © f_-istockphoto, weixx - Fotolia; innen: © Syda Productions - Fotolia, © Daniel Vincek - Fotolia.

DIABETES: PRÄVENTION STATT ABWARTEN

VORBEUGEN IST BESSER



Mehr und mehr gehört Diabetes mellitus zum Bild der Gesellschaft. Fast scheint die „Zuckerkrankheit“ eine normale Alterserscheinung zu sein, die man ohne Aufhebens mit Tabletten oder Insulinspritzen behebt. Doch dieser Eindruck täuscht: Diabetes verursacht in den meisten Fällen typische Spätschäden und verkürzt das Leben im Schnitt um acht Jahre – ein Trend mit Folgen, aber auch Auswegen.

Schon lange ist Diabetes mellitus eine Krankheit, die uns alle angeht: Mit einem Erkrankungsanteil von rund sieben Prozent der deutschen Bevölkerung (über 60 Jahren: zwölf Prozent, davon drei Viertel Frauen) und einer jährlichen Zunahme von rund drei Prozent wird Diabetes das Rauchen als häufigste vermeidbare Todesursache in naher Zukunft ablösen – der Trend hält an.

VOLKSKRANKHEIT TYP-2-DIABETES

Die Bezeichnung Diabetes bezieht sich dabei auf die Typ-2-Variante: Beim selteneren Typ-1- oder jugendlichen Diabetes zerstört der Körper meist ab dem Jugendalter die eigenen insulinproduzierenden Zellen – was eine dauerhafte Insulinbehandlung erfordert. 90–95 Prozent der Diabeteserkrankungen zählen jedoch zum Diabetes Typ 2, sind häufig ohne Insulin behandelbar und überwiegend durch die Lebensweise bedingt. Da zunehmend auch jüngere Menschen betroffen sind, wurde die frühere Bezeichnung „Altersdiabetes“ aufgegeben.

ZUCKER- UND FETTSENKER INSULIN

Beim Insulin handelt es sich um ein Hormon der Bauchspeicheldrüse, das beim Gesunden für die Speicherung und Verkettung von Fett und Glukose (Traubenzucker) sorgt, dem wichtigsten Zucker und Baustein der Stärke. Kurz: Es senkt den Zucker- und Fettspiegel im Blut, ist aber auch wesentlich am Aufbau von Fettgewebe und damit an der Gewichtszunahme beteiligt.

KÖRPERFETT ALS INSULINBLOCKER

Während man früher davon ausging, dass Diabetes vor allem auf einer erschöpften Insulinproduktion beruht, weiß man heute, dass eine andere Ursache im Vordergrund steht: Übergewicht. Denn durch überschüssiges Fettgewebe kann das Insulin immer schlechter an den Körperzellen andocken, sodass seine Wirkung trotz ansteigender Menge nachlässt – man spricht von Insulinresistenz.

HOHER BLUTZUCKER: SCHMERZLOS ABER GEFÄHRLICH

Der ansteigende Blutzuckerspiegel zwingt die Bauchspeicheldrüse, immer mehr Insulin zu produzieren. Bleibt diese Situation über Jahre – meist symptomfrei – bestehen, erschöpft sich ab einem bestimmten Zeitpunkt tatsächlich die Insulinproduktion. Der Blutzucker steigt weiter und schädigt zunächst unmerklich Blutgefäße, Nerven, Augen, Leber und Nieren. Nach weiteren symptomlosen Jahren bis Jahrzehnten treten schließlich irreversible Komplikationen auf. Wurden zuvor keine entsprechenden Untersuchungen (z. B. Gesundheits-Check-up ab 35 Jahren oder Urinstick-Messung) vorgenommen, wird die Krankheit häufig erst dann entdeckt. Daher kommt es hier auf die Früherkennung an.

FRÜHWARNZEICHEN: DURST, ERKÄLTUNG, MÜDIGKEIT

Typische Frühsymptome des Diabetes mellitus Typ 2 sind:

- Durst (über 2 Liter Trinkmenge täglich) und Wasserlassen (auch nachts) verstärkt
- Hautstörungen wie Juckreiz (Aufkratzen), Flecken, Warzen, Aphthen im Mund (entzündete Stellen), trockene Augen und Schleimhäute
- Gewichtsabnahme trotz unveränderter Ernährung
- Geschwächtes Abwehrsystem: schlechte Wundheilung, Erkältungen, Gerstenkörner („Eiterpickel“ am Auge) und andere Infektionen
- Tagesmüdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit
- evtl. Übelkeit, Schwindel, Krämpfe, Sehstörungen.

Orientierungsweise – allerdings nicht als Diagnostikersatz – kann man Zucker im Urin zwei Stunden nach einer kohlenhydratreichen Mahlzeit (z. B. Nudeln) selbst mit Urinsticks aus der Apotheke testen. Denn Zucker (Glukose) im Urin ist wichtigster Wegweiser und Namensgeber der Krankheit: Diabetes mellitus heißt zu Deutsch „süßer Durchfluss“ und gibt einen Hinweis auf die Geschmacksdiagnosen früherer Zeiten. Doch auch Diabetiker haben keineswegs ständig erhöhte Zuckerwerte in Urin oder Blut, lediglich die Blutzuckersenkung nach Mahlzeiten oder süßen Getränken läuft verzögert ab.

KLARHEIT MIT DEM GLUKOSETOLERANZTEST

Liegen entsprechende Symptome oder Risikofaktoren vor, empfiehlt sich ein Diabetestest durch einen Arzt: Neben einer morgendlichen Blutabnahme (Nüchternzucker) liefert vor allem ein Zuckerbelastungstest (Glukosetoleranztest) die Diagnose: Nach einer ersten Blutabnahme morgens nüchtern trinkt der Patient eine Zuckerlösung, worauf nach ein und zwei Stunden der Blutzuckerspiegel erneut kontrolliert wird. Ein genaues „Blutzuckergedächtnis“ der letzten zwölf Wochen liefert der HbA1c-Wert – mit Zucker verbundener roter Blutfarbstoff.

HÄUFIGE DIABETES-FOLGEN

Organ/ Struktur	Auswirkung	Erhöhtes Risiko bei Diabetes mellitus
Nieren	nachlassende Nierenfunktion mit Eiweißausscheidung bis hin zum Nierenversagen mit Dialyse	8-fach
Nervensystem	Gefühlsstörungen und evtl. Verlust der Muskelkraft in den Beinen, häufig mit Fußverletzungen	12-fach
Blutgefäße	Bluthochdruck, Arterienverschluss mit möglicher Fuß- oder Beinamputation (über 20.000 pro Jahr), Herzinfarkt, Schlaganfall	20-fach
Netzhaut	Unscharf sehen, Gesichtsfeldeinschränkung, Erblindung	1.000-fach