

NACHGEFRAGT

DR. TILL UEBEL



Dr. Till Uebel ist Hausarzt aus Überzeugung. Seit Jahren behandelt er jüngere und ältere Patienten mit Diabetes in seiner Landarztpraxis mit diabetologischem Schwerpunkt und Fußambulanz. Eine rationale Therapie im Rahmen der evidenzbasierten Medizin, die Wert auf zuverlässige Studien legt, ist ihm wichtig. Seine kritische Haltung gegenüber „Medizinwundern“ kennen auch seine Patientinnen und Patienten, die er möglichst umfassend über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen aufklärt. In der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) ist Til Uebel Sprecher der Arbeitsgruppe „Diabetes mellitus“. Er ist Mitautor der nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes mellitus Typ 2.

Mit Diabetes Typ 2 leben

Worauf es ankommt

Diabetes gilt als Volkskrankheit. Mit Medikamenten gegen die „Zuckerkrankheit“ verdienen Arzneimittelfirmen viel – und bringen daher immer wieder neue Präparate auf den Markt. Doch die sind weniger nützlich als die Hersteller behaupten. Was für Diabetesranke wirklich wichtig ist, besprechen wir mit dem Arzt Til Uebel.

Angeblich gibt es immer mehr Diabetiker. Kann denn jeder an Zucker erkranken?

Keiner kann sicher sein, dass es ihn nicht auch irgendwann betrifft. Wichtig sind beim Typ-2-Diabetes genetische Faktoren, also das familiäre Erbe. Außerdem spielt der Lebensstil eine Rolle, etwa hohes Körpergewicht und wenig Bewegung. Manchmal lösen auch Medikamente einen Diabetes aus, und bei Frauen kann in der Schwangerschaft plötzlich diese Stoffwechselerkrankung auftreten. Anschließend ist dann das Risiko für Diabetes erhöht.

Worin unterscheiden sich Typ 1 und Typ 2?

Es handelt sich um ganz verschiedene Erkrankungen. Der Typ-1-Diabetes ist eine Autoimmunerkrankung, bei der die körpereigene Abwehr Zellen der Bauchspeicheldrüse angreift. Sie gehen kaputt und produzieren kein Insulin mehr. Beim viel häufigeren Typ 2 besteht kein Mangel an Insulin, oft ist sogar zu viel vorhanden. Aber die Zellen z. B., die es für den Zuckerstoffwechsel benötigen, sind unempfindlicher für dieses Hormon. Man spricht von einer Insulinresistenz.

Für den Körper bedeutet das, ...

... dass die Zuckermoleküle, die bei der Verdauung entstehen und mit dem Blutkreislauf verteilt werden, nicht in die Zellen ge-

langen, die auf den Energielieferanten Zucker angewiesen sind. Das Insulin wirkt hier normalerweise als Türöffner, bei Typ-2-Diabetikern aber nicht oder nicht ausreichend.

Weil der Schlüssel nicht ins Schloss passt, kursiert der Zucker also weiter mit dem Blut im Körper?

Ja. Und dieser lebensnotwendige Energiebaustein wirkt ab einer bestimmten Menge wie Gift – auch wenn ein uns eigenes Schutzsystem versucht, überschüssigen Zucker im Blut mit dem Harn auszuscheiden. Zuckerkrankheit ist wie ein schleichendes Gift, das Blutgefäße zerstört und Nerven angreift.

Woran merke ich, dass sich ein Diabetes entwickelt?

Das bemerkt man selbst oft jahrelang nicht. Diabetes Typ 2 fällt häufig erst bei einer Routineuntersuchung auf, wenn etwa der Urin mit einem Teststreifen geprüft wird – oder durch eine Blutuntersuchung im Rahmen der kassenüblichen Gesundheits-Checks beim Hausarzt.

Die gibt es ab 35 Jahren. Braucht man davor keinen Diabetestest?

In der Regel nicht. Nur bei sehr dicken Menschen oder wenn ein Elternteil sehr jung an Diabetes erkrankt war, ist das sinnvoll.

Wann könnten denn Symptome einer Diabeteserkrankung auffallen?

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Der Begriff spielt darauf an, dass der Harn eines Diabetikers süßlich schmeckt – wegen der Zuckerausscheidung. Der Fachbegriff verweist auf zwei typische Symptome: mellitus (lateinisch) heißt „honigsüß“ und diabetes (griechisch) leitet sich ab von „hindurchlaufen“, weil der Zucker durch die Nieren hindurchläuft und im Harn erscheint.

Manche Menschen gehen erst mehrere Jahre nach dem eigentlichen Beginn der Erkrankung zum Arzt, wenn sie dann unter ständiger Müdigkeit, Sehschwierigkeiten oder häufigem Harn-drang leiden. Damit verbunden ist ein starkes Durstgefühl. Typische Beschwerden sind auch entzündliche Hautveränderungen, häufige Bronchitis und Harnwegsinfektionen.

Und wie diagnostizieren denn Ärzte Diabetes mellitus?

Manchmal fällt bei einer Blutentnahme auf, dass der Zuckerwert über 200 mg/dl (11 mmol/l) liegt. Das ist ein Hinweis, und man wird den Blutzucker am Morgen bestimmen – dazu muss der Patient oder die Patientin vorher 12 Stunden nüchtern sein. Liegt der Wert dann wiederholt über 126 mg/dl (7 mmol/l), werden Arzt und Patient über Diabetes sprechen müssen. Neuerdings kann man für die Diagnose den Langzeitzuckerwert (HbA1c) zu Rate ziehen. Der gibt an, wie hoch die Zuckerbelastung des Blutes in den letzten zwei, drei Monaten war.

Warum ist die dauerhafte Senkung des Blutzuckers wichtig?

Wegen der gefürchteten Folgeschäden. Man muss aber zwischen jungen und älteren Patienten unterscheiden. Erhöht sich bei einem älteren Menschen mit der Zeit der Langzeitzuckerwert, dann addiert sich das zu einer ganzen Reihe anderer Krankheiten, deren Behandlung oft viel wichtiger ist. Wir müssen den HbA1c-Wert nicht strikt auf einen Idealwert senken. Denn steigt die Gefahr einer Unterzuckerung, kann das längerfristig sogar schädlich sein.¹ Oft ist es bei älteren Menschen wichtiger,

den Bluthochdruck gut zu behandeln, sie darin zu bestärken sich zu bewegen und natürlich nicht zu rauchen.

Wo liegen gerade für jüngere Typ-2-Diabetiker längerfristige Risiken?

Wie schon erwähnt, greift die Zuckerkrankheit die Blutgefäße an, aber auch die Nerven. Es kann zum Beispiel zu einem Herzinfarkt kommen oder zum Schlaganfall mit bleibenden Behinderungen. Auch Nierenerkrankungen, Potenzstörungen und Augenschäden sind zu befürchten. Darum ist für Menschen, die ansonsten gesund sind und noch viele Lebensjahre vor sich haben können, eine gute Blutzucker- und Blutdruckkontrolle besonders wichtig. Denn die Schäden entwickeln sich ja in der Regel nach und nach. Aber gute Messwerte sind das eine, das andere sind augenärztliche Untersuchungen und eine gute Fußkontrolle – letztere wird oft vernachlässigt.

Worum geht es dabei?

Die Durchblutungsstörung der kleineren Gefäße bei Diabetes führt dazu, dass Gewebe und Organe schlechter mit Nährstoffen versorgt werden – besonders in den Beinen. Der erhöhte Blutzucker schädigt auch die Nerven, macht sie unempfindlich. Druckstellen, Wunden und Infektionen werden nicht bemerkt und heilen schlecht. Sie werden übersehen – nicht nur vom nicht mehr so gut sehenden älteren Patienten, sondern leider auch von Ärzten, wenn sie nur darauf achten, ob der Blutzucker gut eingestellt ist. Ich sage immer: Als Diabetiker erkennt man einen guten Arzt daran, dass er sich auch um die Füße kümmert.

Warum ist das so wichtig?

Noch immer werden in Deutschland viele Amputationen durchgeführt, weil Gewebe an Füßen oder Beinen gewissermaßen abstirbt. Das ließe sich oft verhindern.

Spielt dabei die Blutzuckermessung eine Rolle?

Anfänglich, also bei einer Neudiagnose, muss ich als Arzt schauen, was tagedein tagaus passiert. Auch für den Betroffenen ist interessant, wie hoch eine einfache Brezel den Blutzucker treiben kann. Aber niemand sollte seinen Blutzucker auf Teufel komm raus messen, denn das führt zu nichts! Sondern, und schon bin ich wieder bei den Füßen, wir müssen mehr auf Pflege der Haut, Passgenauigkeit von Schuhen und das Fehlen von Druckstellen achten! Das können engagierte Hausärzte genauso gut übernehmen wie diabetologische Schwerpunktpraxen.

Was bedeutet Fußkontrolle?

Es wird die Durchblutung der Gefäße kontrolliert, und Verletzungen an den Füßen werden sehr ernst genommen. Wir bemühen uns mit Orthopädiemechnikern um die beste Schuh- und Einlagenversorgung und arbeiten mit Podologen zusammen, die sich auf die medizinische Pflege von Füßen spezialisiert haben.

Können Arzneimittel verhindern, dass Diabetes schwere Spätschäden verursacht?

Leider nur sehr bedingt! Die Rolle der medikamentösen Therapie wird regelmäßig überschätzt, manchmal jedoch auch unterschätzt: Seit Jahren stützt sich die Behandlung auf Metformin, das Zucker aus dem Blut entfernt, auf Sulfonylharnstoffe – um die

Podologie

Medizinische Fußpflege, der Begriff leitet sich von dem griechischen Wort *podos*, *podos* (der Fuß) ab.

Insulinproduktion anzukurbeln – und auf Insulinpräparate, die unter die Haut gespritzt werden. Diese Mittel wirken sich günstig aus, wenn man sie, angepasst an das individuelle Risiko für Folgeschäden, richtig einsetzt.

An den neuen teuren Präparaten gibt es Kritik?

Für sie ist nicht einmal belegt, dass sie zum Beispiel das Risiko von Herzinfarkt senken, manche haben es gar erhöht (GPSP 6/2008, S. 14). Und trotzdem werden sie stark beworben und von Ärzten verordnet – solange bis sie wegen „Neben“wirkungen oder Wirkungslosigkeit eventuell wieder vom Markt verschwinden (GPSP 5/2010, S. 14). Ich warne übrigens davor, mehrere Präparate zum Einnehmen zu kombinieren, um den Blutzuckerspiegel zu drücken. Da profitieren Patienten eher von einer kleinen Insulindosis, zum Beispiel einmal zur Nacht gegeben.

Gibt es andere Mittel, um den Blutzucker zu senken?

Früher wurden Diabetiker-Lebensmittel mit Zuckeraustauschstoffen verkauft. Die sind aber unnütz und wurden abgeschafft (GPSP 5/2008, S. 5). Leider gibt es auch sonst viel „Blödsinn“. Da wird zum Beispiel aus einer Zimt-Wirkung, die man bei Mäusebauchspeicheldrüsen beobachtet hat, ein Vorteil für Diabetiker konstruiert und schon glauben manche, mit irgendwelchen Zimtpillen etwas zu erreichen (GPSP 3/2009, S. 9). Das ist aber nicht der Fall.

Und was verspricht man sich von einer Magenverkleinerung?

In letzter Zeit empfiehlt manch ärztlicher Kollege radikale Magen-Darm-Operationen oder das

Einsetzen mechanischer Hindernisse in den Magen, um Übergewicht zu behandeln. Selbst wenn erste Ergebnisse – der Blutzuckerwert sinkt tatsächlich – erstaunlich sind, bleibt für mich unverstänlich, wie man das – außer in extremen Ausnahmesituationen – befürworten kann. Es handelt sich um eine verstümmelnde Operation und der längerfristige Nutzen ist fraglich. Auf jeden Fall wird das ein Leben mit der Notwendigkeit aller möglichen Kontrollen. Und es sollte uns sehr zu denken geben, dass manche der so operierten Menschen ihrem Leben selbst ein Ende setzen.

Lassen Sie uns lieber nochmals über eine gesunde Lebensweise sprechen. Was bringt die?

Gerade als Diabetiker sollte man nicht rauchen. Es ist auch gut, bei starkem Übergewicht ein paar Kilos abzunehmen, denn es kann bedeuten, dass Medikamente überflüssig werden. Und wer sich sportlich betätigt, hat den Vorteil, dass ein Teil des Zuckers aus der Nahrung gleich verbrannt wird. Aber jeder hat seine Lebensgewohnheiten. Vieles von dem, was man sich vornimmt, bleibt ein guter Vorsatz.

Sie halten nicht viel davon, Druck aufzubauen?

Stimmt, besonders bei älteren Diabetikern nicht. Denen hilft man oft besser mit Medikamenten, die ihren Bluthochdruck oder erhöhte Blutfettwerte senken, und mit der Fußkontrolle. Diabetes ist eine gemeine Erkrankung. Wen es trifft, der hat keine Schuld. Viele Menschen erleben ihre Erkrankung als Strafe und benutzen das Wort Sünde, wenn sie einfach nur das Leben genießen.

Aber lasse sich nicht so mancher Typ-2-Diabetes verhindern, wenn Fettleibigkeit und Bewegungsmangel stärker bekämpft würden?

Ernährungspsychologen haben gezeigt, dass fettleibige Menschen, die unter Druck gesetzt werden und sich wegen ihrer Körperfülle stigmatisiert fühlen, noch mehr essen.² Zwar ist Diabetes eine Zivilisationskrankheit, aber das liegt nicht nur an kalorienreichem Essen und wenig Bewegung, sondern wir werden ja auch immer älter.

Was ist Ihnen noch wichtig?

Dass wir Ärzte uns stärker echten Problempatienten zuwenden, wie psychisch Kranken oder Männern der unteren sozialen Schicht. Sie brauchen keinen „idealen“ Blutzuckerwert, sondern vielfältige Hilfen. Diabetologische Schwerpunktpraxen meiden arme Viertel in Großstädten und sind auf dem Land zu selten zu finden.

Außerdem wird in Deutschland zu häufig zu schnell amputiert. Auch am Ende des Lebens, wenn es nicht selten tatsächlich zum Absterben von Zehen oder mehr kommt. Statt der üblichen Klinikeinweisung müssten da alle Mittel genutzt werden, um Schaden vom Patienten abzuwenden. Es fehlt in unserem System an empathischer Betreuung, also an einer Versorgung, die sich ausschließlich um das Wohl der Patienten kümmert.

Herr Uebel, vielen Dank für das Gespräch.

1 Uebel T (2013) Viel hilft nicht unbedingt viel. Orale Therapie bei Diabetes mellitus. Der Hausarzt 2013; 6, S. 2

2 Schvey NA et al. (2011) The impact of weight stigma on caloric consumption. Obesity; 19, S. 1957

Unterzuckerung (Hypoglykämie)

Erste typische Symptome sind Unruhe, Hunger und Reizbarkeit. Man kann meist mit Traubenzucker oder süßen Getränken gegensteuern. Eine Hypoglykämie ist lebensbedrohlich, weil das Bewusstsein schwindet und es zum Kontrollverlust kommt. Es droht ein Schlaganfall.