



«Therapieerfolge beruhen meist auf einer patientenorientierten Medizin. Dazu gehört eine kontinuierliche, vertrauensvolle und professionelle Begleitung.»

Gespräch mit Dr. Christopher Strey,
Facharzt für Endokrinologie und Diabetologie,
eSwiss Medical & Surgical Center, St. Gallen.

In der Schweiz leben etwa 450 000 Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 (DM2). Es sind Frauen und Männer unterschiedlichen Alters. Kann DM2 grundsätzlich jede und jeden treffen?

Eigentlich schon, denn Diabetes hängt stark von genetischen Voraussetzungen ab, die einem selbst kaum bekannt sind. Sowohl die Fähigkeit der Bauchspeicheldrüse, Insulin zu produzieren, als auch die Insulinresistenz* sind genetisch festgelegt. Wenn man Pech hat, versiegt diese Produktionsfähigkeit der Bauchspeicheldrüse schon früh oder sogar ganz zu Beginn des Lebens. Geschieht dies plötzlich aufgrund eines Autoimmungeschehens, wird ein Diabetes Typ 1 diagnostiziert. Wenn die Insulinproduktion der Bauchspeicheldrüse aufgrund einer erhöhten Insulinresistenz nicht mehr ausreicht, steigt der Blutzuckerwert. Dann handelt es sich in den allermeisten Fällen um einen Diabetes Typ 2. Diese Diabetesform verbreitet sich zunehmend. Denn sowohl Übergewicht** als auch der Alterungsprozess erhöhen die Insulinresistenz. Einerseits werden immer mehr Menschen immer früher übergewichtig, und bei ungünstigen genetischen Voraussetzungen kann sogar schon im Kindesalter ein DM2 entstehen. Andererseits werden Menschen immer älter.

Weil die Gründe für Diabetes individuell unterschiedlich sind, wird man wohl mit der Zeit dazu übergehen, die Stoffwechselstörung je nach Ursa-

che mehreren Subgruppen des Diabetes zuzuordnen. (Lesen Sie dazu auch den Bericht auf Seite 17.) Diese neue Einteilung hilft bei Diagnose und Therapie, ist aber kein eindeutiges Raster, zumal viele Faktoren des Lebens beim Diabetes mitspielen.

Ob es ein DM2 oder DM1 ist, lässt sich aber klar feststellen?

Früher nahm man an, jüngere Patientinnen und Patienten haben Diabetes Typ 1, ältere einen Typ 2. So ist das längst nicht mehr. Diabetesformen und Lebensalter zum Zeitpunkt der Neudiagnose vermischen sich. Das bedeutet: Diabetes Typ 2 können selbst Kinder bekommen und Typ 1 wird in jedem Alter festgestellt. Interessant ist, dass bei alten Menschen mindestens so oft Diabetes Typ 1 neu diagnostiziert wird wie bei jungen Menschen. Heute kann man also für die Diagnose nicht mehr nach dem Lebensalter gehen. Und immer mehr Menschen mit Diabetes Typ 1 haben eine stark erhöhte Insulinresistenz wie bei Diabetes Typ 2.

Die Diagnostik ist also anforderungsreich.

Ja, klar. Der Diabetes Typ 2 zeigt sich mit vielen Facetten, und der Typ 1 kann sich atypisch präsentieren. Zudem weiss man heute mehr über zusätzliche, monogenetische Diabetesformen: Hier sind es ein oder zwei defekte Gene, die beispielsweise dazu führen, dass von der Bauchspeicheldrüse nicht genügend Insulin ausgestossen wird. →

* Es geht darum, wie empfindlich die Körperzellen auf das Hormon Insulin ansprechen, um den Blutzuckerspiegel zu senken. Bei einer hohen Resistenz wird also viel mehr Insulin benötigt, um die Blutzuckerabsenkung zu erreichen.

** Der Zusammenhang von Übergewicht und Diabetes Typ 2 wird laufend erforscht. Eine mögliche Erklärung, basierend auf vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnissen: In überschüssigem Fettgewebe können niederschwellige chronische Entzündungen stattfinden. Entzündungen erhöhen den Insulinbedarf für die Blutzuckersenkung. Die insulinproduzierenden Zellen vermögen unter Umständen nicht genug zu liefern oder ermüden. Somit erhöht sich der Blutzuckerwert.

Was brauchen Betroffene nach der Diagnose?

Eine begleitende, empathische Fachperson, mit Erfahrung in der Diabetestherapie, die gern Wissen vermittelt und den Diabetes ambulant behandelt. Den Betroffenen sollte die Angst vor dem Diabetes genommen und schon früh die Möglichkeit des Selbstmanagements gegeben werden. Damit der Mensch mit Diabetes von Beginn an weiss: Da kann ich selbst viel tun. Ich kann es gut machen, kann mich gesund halten und brauche keine Angst vor Spätfolgen zu haben, denn ich habe es in der Hand, diese zu verhindern. Wenn die professionelle Begleitung gut beginnt, dann läuft der Diabetes meist ein Leben lang problemlos.

Diabetes zählt zu den chronischen Krankheiten, was nach Leiden klingt.

Von dieser Vorstellung sollte man wegkommen. Für mich ist der Diabetes keine Krankheit, sondern ein Zustand, den man managen muss, um Krankheit zu vermeiden. Ich versuche, keine grosse Sache aus dem Diabetes zu machen und bemühe mich, dass sich Diabetikerinnen und Diabetiker nicht krank fühlen. So entsteht eine entspannte innere Einstellung, die den Umgang mit Diabetes erleichtert. Aus diesem Grund ist es mir auch so wichtig, Diabetes ambulant und nicht im Spital zu behandeln.

Viele Menschen erschrecken, wenn sie die Diagnose DM2 erhalten. Die gute Nachricht ist, dass sich diese Stoffwechselkrankheit erfolgreich behandeln lässt. Da hat sich bestimmt viel getan.

Hierfür haben Forschung und Industrie extrem viel geleistet. Die heutigen Therapiemöglichkeiten für den DM2 kann man nicht vergleichen mit jenen vor zehn, zwanzig Jahren. Uns steht jetzt eine viel grössere Auswahl an Medikamenten (orale Antidiabetika) zur Verfügung, welche die Insulinresistenz direkt verbessern, das Körpergewicht senken können oder die Insulinausschüttung anregen können. Auch sind neue medikamentöse Wirkungsmechanismen dazu gekommen, wie beispielsweise die bewusste Förderung der Zuckerausscheidung über die Niere. Die Therapien bei DM2 können durch die Verfügbarkeit von Medikamenten mit verschiedener Wirkungsweise viel individualisierter durchgeführt werden.

Was hinzukommt: Wissenschaftliche Daten zeigen, dass nicht nur die Behandlung von Blutzuckerwerten wichtig ist. Mindestens so wichtig ist z. B. die Behandlung des Bluthochdrucks und des Cholesterinspiegels. So wird es immer notwendiger, mit der Wahl der Medikamente sowohl auf den DM2 als auch auf bereits vorhandene Krankheiten (wie Bluthochdruck oder die Nierenerkrankungen) zu reagieren. Das ist auch eine Form der individualisierten Therapie.

Da die Mechanismen dieser vielen Wirkstoffgruppen für Diabetes so unterschiedlich sind, können diese gut kombiniert werden und sich gut ergänzen. Es gibt auch Studien, die aufzeigen, dass es bei der Behandlung von DM2 von Vorteil sein kann, gleich von Beginn weg mehrere verschiedene, dafür aber niedrig dosierte Wirkstoffgruppen einzusetzen.

Was antworten Sie jenen, die sagen, Diabetes Typ 2 sei eine Frage des Lebensstils und benötige keine Tabletten, sondern nur eine andere Ernährung?

Das kann durchaus stimmen, trifft aber nicht auf alle Menschen mit DM2 zu. Es funktioniert nur, wenn der DM2 wirklich aufgrund von Übergewicht und des Konsums von zu viel Kohlenhydraten entstanden ist. Dann kann man z. B. durch Kohlenhydrat-Vermeidung oder radikalen Gewichtsverlust einen «nicht-diabetischen» Zustand erreichen, also eine «Remission» des DM2. Das Wort «Heilung» sollte man in diesem Zusammenhang vermeiden, da der Diabetes jederzeit wieder zurückkommen kann.

Bei einem ausgeprägten Insulinmangel funktioniert diese Selbsttherapie jedoch nicht. Das muss ich als Arzt erkennen und den Patientinnen und Patienten sorgfältig erklären, weshalb es dann eventuell sinnvoll ist, ein Medikament weiter einzunehmen, selbst wenn sich der Blutzuckerwert sehr verbessert hat.

Wenn der Lebensstil eine Rolle beim DM2 spielt, sind Schuldzuweisungen nah.

Schuldzuweisungen sind völlig fehl am Platz und sogar schädlich für eine gute Behandlung. Ich finde es bedauerlich, dass beim DM2 immer noch das Vorurteil besteht, die Menschen seien selbst schuld daran. Da wird starker sozialer Druck ausgeübt, ge-



«Ich versuche, keine grosse Sache aus dem Diabetes zu machen und bemühe mich, dass sich Diabetikerinnen und Diabetiker nicht krank fühlen.»
Dr. Christopher Strey

rade bei Menschen mit Übergewicht. Ich möchte die Patientinnen und Patienten ermutigen und aufklären, ihre Schuldgefühle abbauen und ihr Selbstwertgefühl stärken.

Letztlich geht es um das Erreichen von gemeinsam definierten, realistischen Behandlungszielen, die alle Lebensbereiche berücksichtigen und bei jeder Konsultation angepasst werden müssen. Wenn Diabetes nicht weh tut und der Patient ganz andere Ziele verfolgt als ich – dann muss ich als Arzt geduldig sein und darf keinen Druck ausüben. Da hilft es, die «Verhandlungen» über die Jahre weiterzuführen. Sehr oft verändern sich die Lebensumstände oder die Einstellungen meiner Patientinnen und Patienten, was dann wieder gemeinsame Behandlungsziele erreichbar macht. Therapieerfolge im Diabetesmanagement beruhen meist auf einer patientenorientierten Medizin auf der Basis einer vertrauensvollen und ausgewogenen Patienten-Arzt-Beziehung.

DM2 kann bedeuten, Insulin zu spritzen, wenn die Tabletten (orale Antidiabetika) für die Senkung des Blutzuckers nicht mehr ausreichen. Viele Betroffene möchten aber die Insulintherapie verhindern.

Auch hier ist viel Aufklärung notwendig. Manche Menschen verbinden Insulin mit Diabetes-Komplikationen und Entgleisung oder dem Endstadium von DM2. Das kommt wohl von früher: Bei der Mutter oder dem Grossvater kam die Diagnose viel zu spät, sodass Insulin erst eingesetzt wurde, als bereits schwerwiegende Diabetes-Komplikationen und viel Leid bestanden. Das hat sich in den letzten Jahren völlig geändert, da Diabetes Typ 2 meist zu einem frühen Zeitpunkt entdeckt wird und Insulin zur Verhinderung von Komplikationen eingesetzt wird. Ausserdem ist die Anwendung von Insulin im Vergleich zu früher mit viel weniger Aufwand verbunden.

Wenn die schlimmen Folgen bei der heutigen Generation seltener auftreten, könnten diese Ängste verschwinden.

Richtig. Und dadurch entsteht für die professionelle Begleitung eine neue Herausforderung. Denn nun müssen wir erst recht und gut nachvollziehbar erklären, weshalb es sich lohnt, den Diabetes ernst zu nehmen. Auch wenn er nicht weh tut und immer weniger Menschen erlebt haben, welchen Schaden Diabetes anrichten kann.

Was wird sich in Zukunft bei DM2 verändern?

Die Individualisierung der Diabetestherapie wird weiter fortschreiten, was die Effektivität der Therapie erhöhen wird. Wir werden die Übergewichtigkeit, immer noch einer der Hauptgründe für DM2, wirksamer behandeln können. Einmal dank neuer Medikamente, die schon jetzt Zulassungen erhalten, aber auch, weil die Gesellschaft mehr Verständnis dafür aufbringen wird, wie schwierig es ist, das Gewicht unter Kontrolle zu bekommen. Adipositas (Fettleibigkeit) wird mehr und mehr als eine behandlungsbedürftige Krankheit angesehen werden. Bestimmt werden auch weitere Anti-Diabetes-Wirkstoffgruppen entwickelt. Zudem wird sowohl die Blutzuckermessung als auch die Typisierung der DM2-Untergruppen und somit die Diagnostik weiter verfeinert und verbessert werden.

Ich wünsche mir für die Zukunft, dass patientenorientierte Medizin noch selbstverständlicher und allen Menschen zugänglich gemacht wird. Dazu gehört eine kontinuierliche, vertrauensvolle und professionelle Begleitung. Egal, ob diese Begleitung fach- oder hausärztlich ist oder in der Diabetesfach- und Ernährungsberatung oder im Rahmen der medizinischen Fusspflege stattfindet: Optimierung des Diabetesmanagements geschieht durch die Ermutigung der Patientinnen und Patienten, ihre Selbstverantwortung wahrzunehmen. →