



Basispressemappe: „Wissen was bei Diabetes zählt: Gesünder unter 7“

Presseinformationen

- Start der Aufklärungsaktion „Wissen was bei Diabetes zählt: Gesünder unter 7“ in Österreich (PI vom 17.05.2016)

Backgrounder

- Diabetes mellitus
 - Unerfüllte Ansprüche an eine Insulintherapie
 - Blutzuckerwerte
 - Diabetes und Sport
-
- Anforderung Text- und Bildmaterial:

Wenn Sie Bedarf an Bild- /Textmaterial haben,
besuchen Sie www.gesuender-unter-7.at oder senden
Sie eine E-Mail an
sabine.sommer@sanofi.com



PRESSEINFORMATION

Start der bundesweiten Diabetes-Awareness-Aktion: „Wissen was bei Diabetes zählt: Gesünder unter 7“

Wien, 17. Mai 2016 - Mit „Wissen was bei Diabetes zählt: Gesünder unter 7“ startet im heurigen Jahr in Österreich eine bundesweite Kampagne zur Aufklärung über die Volkskrankheit Diabetes. Mag. Karl Christian Kvas, Bezirksvorsteher in Graz-Liebenau, gab gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, Barbara Semlitsch, MSc., Vorsitzende des Verbandes Österreichischer DiabetesberaterInnen, und Elfriede Dörfler, Landesleitung Steiermark der Österreichischen Diabetiker Vereinigung, den Startschuss für die Aktion.

Nicht nur stellte der diesjährige Weltgesundheitsstag am 7. April 2016 erstmals die Prävention und Behandlung von Typ-2-Diabetes in den Mittelpunkt. In Österreich wird zudem auch eine neue nationale Diabetes-Strategie erarbeitet, die 2017 der Öffentlichkeit präsentiert werden soll. Das haben wir zum Anlass genommen, diese Aktion gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern ins Leben zu rufen.

Aufklärung schaffen - Erkrankungen verhindern

Diabetes ist weltweit eine der häufigsten chronischen Erkrankungen. Alleine in Österreich leiden fast eine halbe Millionen Menschen an Diabetes. Bis 2030 rechnet man sogar mit einem Anstieg auf fast 800.000 Betroffene. So betonte Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak: „Diabetes ist besonders in den vergangenen Jahren zu einer Volkskrankheit geworden. Heute sind in Österreich rund 8-9% der Bevölkerung betroffen, Tendenz steigend. Vor allem der Bewegungsmangel und die steigenden Zahlen von Adipositas tragen maßgeblich dazu bei, dass Diabetes bei einer gleichbleibenden Entwicklung nach 2020 nicht mehr leistbar für unser Gesundheitssystem sein wird.“



Um diesem Trend entgegen zu treten, wurde die Aktion „Gesünder unter 7“ von Sanofi initiiert. Ziel der Aktion ist es, die Früherkennung und Prävention von Diabetes zu stärken und ein breiteres Bewusstsein für diese Erkrankung zu schaffen. Denn nur so können das Risiko für eine Neuerkrankung und die Spätfolgen langfristig reduziert und somit die Versorgung und Therapie für Patientinnen und Patienten verbessert werden.

„Sanofi ist es wichtig, zusammen mit vielen Kooperationspartnern das öffentliche Bewusstsein für Diabetes und dessen mannigfaltigen Risikofaktoren mit der Aktion „Wissen was bei Diabetes zählt - Gesünder unter 7“ zu schärfen. Nach dem äußerst erfolgreichen Start in Graz freuen wir uns auf weitere Stationen in Innsbruck und Wien.“, so Mag. Sabine Radl, Geschäftsführerin von Sanofi Österreich.

Volkskrankheit Diabetes – Prävention durch Risikobewusstsein stärken

In seinen Grußworten zur Standeröffnung hob Mag. Karl Christian Kvas die Bedeutung der Bewusstseinschaffung und der ganzheitlichen Lösungsansätze für mehr Gesundheit hervor: „In Vertretung des Bürgermeisters begrüße ich die Aktion "Wissen was bei Diabetes zählt - Gesünder unter 7" ganz herzlich in Graz. Prävention von Diabetes ist oberste Priorität, um Spätfolgen und eine steigende Anzahl an Betroffenen zu vermeiden. Durch Maßnahmen wie den aktiven Nichtraucherschutz, die Ausweitung von Grünflächen für mehr Bewegung und auch durch die gesunde Jause in der Schule wird gezielt ein stärkerer Fokus auf die Vorbeugung von Diabetes gesetzt."

Barbara Semlitsch ergänzte die wichtige Rolle, die eine gute Ausbildung und Kenntnis der eigenen Krankheit für den Patienten spielt. „Es ist essentiell wichtig, dass Diabetiker in einem engmaschigen Versorgungsnetzwerk eingebunden sind. Schulungen und Beratung von Betroffenen und ihren Angehörigen durch adäquat ausgebildetes Schulungspersonal tragen vor allem dazu bei, dass Menschen mit Diabetes bestmöglich mit der Krankheit leben können."



Individueller Risiko-Check als zentrales Element

Gestern und heute fanden die ersten Aktionstage im Einkaufszentrum „Murpark“ in Graz statt. An den Aktionsständen konnten sich Interessierte in persönlichen Gesprächen oder durch Broschüren zu diesem Thema informieren und ihr individuelles Diabetes-Risiko von medizinischem Fachpersonal bestimmen lassen.

Zu dessen Bestimmung verwenden wir den **FINDRISK Fragebogen** in der nach Lindström modifizierten Form. Dabei können die Teilnehmer ihre Blutzucker- sowie Blutdruckwerte und den Taillenumfang messen lassen. Menschen mit Diabetes haben zudem die Möglichkeit, ihren Langzeitblutzuckerwert HbA_{1c} bestimmen zu lassen. Der Langzeitblutzuckerwert HbA_{1c} ist eine wichtige Kenngröße im Diabetes-Management und Namensgeber der Aktion „Wissen was bei Diabetes zählt: Gesünder unter 7“. Entsprechend des Mottos der Aktion „Gesünder unter 7“ sollte bei den meisten Patienten der Langzeitblutzuckerwert unter 7 liegen, um das Risiko für Folgekrankheiten wie Schlaganfälle oder Herzinfarkte zu verringern.

Zudem informierte die Patientenorganisation Österreichische Diabetiker Vereinigung, ÖDV, über ihr umfassendes Angebot und die Selbsthilfearbeit, die sie sehr erfolgreich bundesweit leistet.

„Wissen was bei Diabetes zählt: Gesünder unter 7“: Zusammen nachhaltig aufklären

„Wissen was bei Diabetes zählt: Gesünder unter 7“ steht für bundesweite, nachhaltige Aufklärung über die Volkskrankheit Diabetes. Die von Sanofi initiierte Aktion kooperiert mit Fachgesellschaften, Patientenorganisationen und Medien. Partner der Aktion sind: Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG), Österreichische Diabetikervereinigung (ÖDV), Österreichischer Herzverband, Verband der Diätologen Österreichs, Verband Österreichischer DiabetesberaterInnen, Diabetes Forum und Ärzte Krone.

Nach der Station im Murpark wird die Aktion am 22./23. September 2016 im Sillpark in Innsbruck und am 29./30. September 2016 im Q19 in Wien fortgesetzt.



Weitere Informationen finden Sie unter www.gesuender-unter-7.at.

Über Sanofi in Deutschland, der Schweiz und Österreich

Sanofi ist ein weltweit führendes Gesundheitsunternehmen, das therapeutische Lösungen erforscht, entwickelt und vermarktet, ausgerichtet auf die Bedürfnisse der Patienten. In der länderübergreifenden Organisation Deutschland-Schweiz-Österreich hat Sanofi das Marketing und den Vertrieb der drei Landesgesellschaften vereint. In allen drei Märkten gehört Sanofi zu den führenden Anbietern von Arzneimitteln und Gesundheitslösungen. Sanofi legt im Gesundheitsbereich seine Schwerpunkte auf Lösungen bei Diabetes, auf Impfstoffe, innovative Medikamente, frei verkäufliche Gesundheitsprodukte, Schwellenmärkte, Tiergesundheit und Genzyme. Sanofi ist an den Börsen von Paris (EURONEXT: SAN) und New York (NYSE: SNY) notiert.

Kontakt

Mag. Sabine Sommer, Communication Specialist
Tel.: +43 1 801 85-1111
sabine.sommer@sanofi.com
Sanofi-Aventis GmbH, Österreich, SATURN Tower
Leonard-Bernstein-Straße 10, A-1220 Wien
www.sanofi.at



Zuckerkrankheit – Diabetes mellitus

Normalerweise gewinnt der Körper die Energie für Organe und Muskeln aus dem Abbau von Zucker in den Körperzellen: Dazu werden Kohlenhydrate aus der Nahrung zunächst im Verdauungstrakt in Zuckermoleküle gespalten. Um weiterverarbeitet zu werden, müssen diese Zuckermoleküle in die Zellen geschleust werden – und das gelingt nur mit Hilfe des Stoffwechselformons Insulin. Bei Menschen mit Diabetes funktioniert dieser lebenswichtige Prozess nicht oder nur eingeschränkt, da der Körper zu wenig oder gar kein Insulin mehr produziert. Zucker gelangt kaum noch in die Zellen und verbleibt ungenutzt im Blut – der Blutzuckerspiegel steigt an.

Diabetes ist eine Typ-Frage

Ungefähr 450.000 Menschen mit Diabetes leben in Österreich. Zusätzlich ist von einer erheblichen Dunkelziffer von rund 150.000 Menschen auszugehen. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen dem Typ-1-Diabetes – einer Autoimmunerkrankung, die meist im Jugendalter auftritt – und dem Typ-2-Diabetes, der häufigsten Form des Diabetes. Bei 85%-90% der Erkrankungen handelt es sich um einen Typ-2-Diabetes. Der Typ-1-Diabetes macht etwa 10-15 Prozent aller Diabetes-Fälle in Österreich aus.¹

Typ-1-Diabetes ist charakterisiert durch einen absoluten Insulinmangel. Körpereigene Immunzellen zerstören die insulinproduzierenden Betazellen der Bauchspeicheldrüse. Die Betroffenen sind auf eine lebenslange Insulintherapie angewiesen. Zu den Anfangssymptomen gehören u.a. häufiges Wasserlassen, Durst, konstantes Hungergefühl, Gewichtsverlust, ständig wechselnde Sehveränderungen und ein deutlicher Leistungsabfall. Diese Symptome können plötzlich auftreten.

Beim **Typ-2-Diabetes** produziert die Bauchspeicheldrüse zu wenig Insulin, das zudem nicht ausreichend wirken kann. Glukose aus den Kohlenhydraten der Nahrung kann so nicht in die Körperzellen gelangen und in Energie umgewandelt werden und bleibt im Blut – der Blutzuckerspiegel steigt. Unbehandelt werden dadurch Blutgefäße, die Organe und das Nervensystem geschädigt. Die Symptome des Typ-2-Diabetes verlaufen eher schleichend. Häufig schreitet die Erkrankung voran, ohne dass die Betroffenen dies bemerken. Es wird davon ausgegangen, dass weltweit jeder zweite Mensch mit Diabetes gar nicht weiß, dass er betroffen ist.²

Insulin als Lebensretter: Management des Typ-1-Diabetes

Menschen mit Typ-1-Diabetes müssen täglich Insulin spritzen. Die aktuelle Leitlinie zur Behandlung des Typ-1-Diabetes sieht vor, den HbA_{1c}-Zielwert individuell mit dem Patienten zu vereinbaren und dabei in der Regel einen HbA_{1c}-Zielwert im Bereich 6,5% - 7% Prozent anzustreben, ohne dass schwerwiegende Hypoglykämien (Unterzuckerungen) auftreten.³



Insulin als Chance: Management des Typ-2-Diabetes

Das tägliche Diabetes-Management ist vielschichtig – es erfordert regelmäßige Blutzuckermessungen, eine ausgewogene Ernährung, Gewichtskontrolle sowie die Einhaltung einer planmäßigen Medikation.^{4, 5, 6} Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes soll ein HbA_{1c}-Korridor von 6,5 Prozent bis 7,5 Prozent unter Berücksichtigung der individuellen Therapieziele angestrebt werden.⁷ Liegt der Wert dauerhaft unter sieben Prozent, ist das Risiko für Folgeerkrankungen nachweislich verringert.^{4, 6}

Insulin ist der Wirkstoff, der den Blutzucker am wirksamsten senkt. Zu Beginn der Erkrankung ist es oft noch möglich, durch Ernährungsumstellung, körperliche Aktivität und Gabe von blutzuckersenkenden Tabletten den Blutzucker wieder in den Griff zu bekommen. Lässt sich der HbA_{1c}-Wert trotz mehr Bewegung und gesunder Ernährung sowie blutzuckersenkenden Tabletten nicht in den Zielbereich senken, sollte nach drei bis sechs Monaten die Therapie mit Insulin begonnen werden.⁷

Fortschritt durch Insulinanaloga

Heute existieren für die Insulinbehandlung moderne Insuline: Die Insulinanaloga werden biotechnologisch hergestellt und ahmen die Insulinfreisetzung bei gesunden Menschen nach. Bei den Analoga wird zwischen langwirksamen Insulinen für die Basal- und kurzwirksamen Insulinen für die Mahlzeitenversorgung unterschieden. Ein langwirksames Basalinsulin wird im Idealfall nur einmal am Tag gespritzt. Kurzwirksame Insulinanaloga werden zu den Mahlzeiten gespritzt, um Blutzuckerspitzen nach dem Essen zu vermeiden. Sie werden rasch in die Blutbahn aufgenommen und haben eine verkürzte Wirkdauer.

Quellen:

- 1 Bundesministerium für Gesundheit, Zivilisationskrankheit Diabetes: Ausprägungen – Lösungsansätze – Herausforderungen, Österreichischer Diabetesbericht 2013
- 2 International Diabetes Federation: Diabetes Atlas, 6th Edition, 2014 Update, https://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf (Zugriff: 10.03.2016)
- 3 Österreichische Diabetes Gesellschaft, Leitlinien 2012, Seite 18
- 4 American Diabetes Association. Diabetes Care 2013; 36 (Suppl. 1): S11-S66 10 Inzucchi SE et al. Diabetes Care 2015; 38:140-9
- 5 Inzucchi et al.: Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: A patient-centered approach. Diabetes Care 2012; 35, 1-16
- 6 Standards of medical care in diabetes – 2014. Diabetes Care 2014; 36, Supplement 1, p. 23
- 7 Inzucchi SE et al. Diabetes Care 2015; 38: 140-9



Unerfüllte Ansprüche an eine Insulintherapie

Menschen mit Typ-1-Diabetes müssen bei Diagnosestellung sofort mit einer Insulintherapie beginnen, da ihr Körper kein Insulin mehr produzieren kann. Typ-2-Diabetes ist eine chronische Erkrankung, die immer weiter fortschreitet. Zu Beginn eines Typ-2-Diabetes reicht meist eine Lebensstiländerung mit mehr Bewegung und einer gesunden Ernährung aus, um den Blutzucker zu kontrollieren. Im Laufe der Zeit nimmt jedoch die Eigenproduktion von Insulin im Körper immer weiter ab. Lässt sich der Langzeitblutzuckerwert (HbA_{1c}) trotz mehr Bewegung und gesunder Ernährung sowie blutzuckersenkenden Tabletten nicht in den Zielbereich senken, sollte nach drei bis sechs Monaten die Therapie mit Insulin begonnen werden.¹ Insulin ist der Wirkstoff, der den Blutzucker am wirksamsten senkt und die Chance bietet, die gemeinsam mit dem Arzt festgelegten Blutzuckerzielwerte zu erreichen. Denn: Liegt der Langzeitblutzuckerwert HbA_{1c} dauerhaft unter 7 Prozent, ist das Risiko für Folgeerkrankungen des Diabetes nachweislich verringert.²

Nur die Hälfte der Menschen mit Diabetes erreicht die Zielwerte

In Österreich kann ein zu langes Warten bis zur Intensivierung der Therapie festgestellt werden. Durchschnittlich erfolgt die Therapieeskalation erst bei einem HbA_{1c} von 8,3%.³ Dieses Ergebnis steht im Einklang mit den Daten aus anderen Ländern.⁴

Die Gründe dafür sind vielfältig. Häufig werden die Zielwerte schon zu hoch angesetzt: Vier von fünf Experten berichteten, dass sie den Diabetes ihrer Patienten aggressiver therapieren würden, wenn sie sich keine Sorgen um Unterzuckerungen (Hypoglykämien) machen müssten.⁷ Mangelndes Selbstvertrauen der Menschen mit Diabetes sowie geringe Kenntnisse über die Erkrankung und ihre Behandlung können verhindern, dass eine effektive Insulindosis bei der Einstellung erreicht wird.^{8,9}

Hohe Abbruchraten und Schwierigkeiten bei der Dosierung

Häufig brechen Menschen mit Typ-2-Diabetes ihre Insulintherapie ab. So beendeten in einem mittleren Zeitraum von fünf Jahren 20 bis 47 Prozent der Patienten ihre Insulinbehandlung vorzeitig.¹⁰ Oft steckt hinter den Abbrüchen die Angst vor Unterzuckerungen.¹¹

Darüber hinaus hält ein erheblicher Teil der Patienten nicht das vom Arzt verordnete Behandlungsregime ein – Insulin wird nicht richtig dosiert, zu früh, zu spät oder auch gar nicht verabreicht. In einer Online-Umfrage berichtete ein Drittel der Befragten an mindestens einem Tag im Monat von Unregelmäßigkeiten bei der Insulingabe. Durchschnittlich waren es mehr als drei Tage im Monat, an denen sich die Patienten das Insulin nicht korrekt verabreichten.⁷ Als Ursachen dafür werden meist persönliche Gründe wie z. B. Stress oder unvorhergesehene Lebensänderungen genannt.⁷ Aber auch bei Abweichungen vom Therapieplan spielt die Angst vor Unterzuckerungen eine große Rolle.¹²⁻¹⁵



Unterzuckerungen als Therapiehindernis

Allgemein ist die Angst vor Unterzuckerungen weit verbreitet: So gaben bei einer großen Umfrage unter fast 9.000 Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes über die Hälfte an, sich Sorgen im Zusammenhang mit einem zu niedrigen Blutzuckerspiegel zu machen.¹⁶

Diese Sorgen können zu einer Verschlechterung der Blutzuckerkontrolle führen: Aus Angst vor einer erneuten Unterzuckerung nimmt der Wunsch des Patienten ab, eine strenge Blutzuckereinstellung zu erreichen, die Bereitschaft zur Intensivierung der Therapie sinkt und Dosierungsvorschriften werden nicht eingehalten.¹² Ein Teil der Menschen mit Diabetes räumte sogar ein, hohe Blutzuckerspiegel aufrecht zu erhalten, um eine Unterzuckerung zu vermeiden.¹⁷

Quellen:

- 1 Inzucchi SE et al. Diabetes Care 2015; 38: 140-9
- 2 American Diabetes Association, Diabetes Care 2014;37 (Suppl. 1): 14-80
- 3 Mathieu C et al.; Int J Clin Pract 67:947-56, 2013
- 4 Stone MA et al., Diabetes Care 2013;36:2628-38
- 5 Laffel L et al., 50. EASD-Jahrestagung, Wien, Österreich, September 2014, Poster 1251, <http://www.easdvirtualmeeting.org/resources/19702> (letzter Zugriff März 2015)
- 6 Kostev K et al., Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy 2015;8:45-8
- 7 Peyrot M et al., Diabet Med 2012;29:682-9
- 8 Khunti K et al., Diabetes Obes Metab 2013;15:690-700
- 9 Dailey G et al., J Diabetes 2014;6:176-83
- 10 Peyrot M et al., Diabetes Care 2010; 33:240-5
- 11 Data on file – Value & Access Team, EDV-study
- 12 Ahrén B, Vasc Health Risk Man 2013;9:155-63
- 13 Brod M et al., Curr Med Res Opin 2012;28:1933-46
- 14 Giordano C, Minerva Endocrinol 2013;38:95-102
- 15 Fidler C, J Med Econ 2011;14:646-55
- 16 Nicolucci A, Peyrot M. IDF WDC 2013, Abstract 0382, <http://conference2.idf.org/MEL2013/World%20Diabetes%20Congress%202013/data/HtmlApp/main.html#0> (letzter Zugriff März 2015)
- 17 Willis WD et al., Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res 2013;13:123-30





Blutzuckermessung: Welche Werte für Menschen mit Diabetes wichtig sind

Menschen mit Diabetes sollten jederzeit einen Überblick über ihren Stoffwechsel behalten. Für Insulinpatienten ist ein regelmäßiges Blutzuckermessen unbedingt notwendig, um die Insulineinheiten korrekt berechnen und die Therapie an die Lebensumstände und die Ernährung anpassen zu können. Aber auch Menschen mit Typ-2-Diabetes ohne Insulintherapie profitieren, wenn sie ihren Blutzucker messen. Mit einer Selbstkontrolle kann langfristig zu einer guten Blutzuckereinstellung beigetragen und somit das Risiko für Folgeerkrankungen reduziert werden, wodurch Lebensqualität und Lebenserwartung sich erhöhen.^{1, 2}

Langzeitblutzuckerwert – HbA_{1c}

Ein bedeutender Messwert für eine gute Blutzuckereinstellung ist der so genannte Langzeitblutzuckerwert (HbA_{1c}). Er spiegelt den durchschnittlichen Blutzuckerwert der letzten zwei bis drei Monate wider – unabhängig davon, ob die Blutzuckerwerte in der Zwischenzeit stark angestiegen oder gesunken sind. Der HbA_{1c}-Wert gibt den Anteil des „verzuckerten“ roten Blutfarbstoffs (Hämoglobin) am Gesamthämoglobin wieder. Je höher der Blutzuckerspiegel über einen gewissen Zeitraum ist, desto höher ist auch der Anteil des „Zucker-Hämoglobin“ (HbA_{1c}-Wert).

HbA_{1c} – Gesünder unter 7 Prozent

Liegt der Langzeitblutzuckerwert dauerhaft über sieben Prozent, werden Gefäße und Nerven geschädigt. Diese Schädigungen schreiten schleichend voran und bleiben meist lange Zeit unbemerkt – führen jedoch langfristig zu Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, Erblindung oder Amputationen. Die Ergebnisse einer der größten Studien¹ zur Therapie des Typ-2-Diabetes belegen, dass durch eine langfristig gute Blutzuckereinstellung das Risiko für diabetesbedingte Folgeerkrankungen deutlich reduziert wird. Der HbA_{1c}-Wert sollte einmal im Quartal beim Arzt bestimmt werden.

Bei Menschen mit Typ-1-Diabetes, die täglich Insulin spritzen müssen, sieht die Leitlinie zur Behandlung des Typ-1-Diabetes vor, den HbA_{1c}-Zielwert individuell mit dem Patienten zu vereinbaren. Dieser liegt in der Regel im Bereich von 6,5 – 7 Prozent.³ Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes sollte ein HbA_{1c}-Korridor von 6,5 - 7,5 Prozent unter Berücksichtigung individueller Therapieziele angestrebt werden.⁴ Um diesen zu erreichen, wird zunächst mit einer Änderung des Lebensstils und blutzuckersenkenden Tabletten behandelt. Wird der Zielkorridor dennoch nicht erreicht, sollte nach drei bis sechs Monaten die Therapie mit Insulin begonnen werden.⁴



Zielwerte für Menschen mit Diabetes^{4, 5} im Überblick:

Blutzuckerwert nüchtern	100-125 mg/dl (5,6-6,9 mmol/l)
2 Std. nach dem Essen (Mahlzeitenblutzucker):	140-199 mg/dl (7,8-11,0 mmol/l)
Langzeitblutzucker HbA _{1c} (durchschnittlicher Wert über 2-3 Monate):	6,5-7,5 Prozent (Zielkorridor)

Quellen:

- ¹ UKPDS = United Kingdom Prospective Diabetes Study, Holman RR et al. 10-Year Follow-Up of Intensive Glucose Control in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2008; 359: 1577-89.
- ² UKPDS = United Kingdom Prospective Diabetes Study, Holmann RR et al. 10-Year Follow-Up of Intensive Glucose Control in Type 2 Diabetes. N. Engl J Med 2008; 359: 1577-89
- ³ Österreichische Diabetes Gesellschaft, Diabetes mellitus, Leitlinien für die Praxis, Seite 55
- ⁴ Arznei und Vernunft, Diabetes mellitus Typ2, Einsatz in Therapie und Prophylaxe, 2016



Diabetes und Sport

Ein aktiver Lebensstil mit ausreichend Bewegung und gesunder Ernährung kann das Diabetesrisiko reduzieren und bei bereits diagnostizierter Erkrankung einen positiven Einfluss auf die Blutzuckerwerte haben. Studien zeigen, dass sich 10.000 Schritte täglich nicht nur positiv auf den Stoffwechsel auswirken, sondern zusätzlich das Risiko für chronische Erkrankungen wie Diabetes reduzieren können.¹

Bevor Menschen mit Diabetes regelmäßig Sport treiben, sollten sie sich an ihren Arzt wenden. Da Sport den Blutzucker senken kann, müssen eventuell Ernährungsgewohnheiten oder die Dosis und Einnahmezeiten der Medikamente angepasst werden.²

Vor und nach dem Sport ist die Kontrolle der Blutzuckerwerte wichtig – dies gilt insbesondere bei länger andauernden Aktivitäten, wie zum Beispiel Wandern, Radfahren oder Skilanglaufen. Während des Sports sollten der Diabetes-Ausweis und eine zuckerhaltige Zwischenmahlzeit mitgeführt werden, um einer Unterzuckerung vorzubeugen oder sie gegebenenfalls zu behandeln.³ Es sollte ausreichend getrunken werden.

Bei einem Nüchternblutzuckerwert über 300 mg/dl (16,5 mmol/l) oder unter 70 mg/dl (4 mmol/l) ist es ratsam, sportliche Betätigung zu vermeiden. Je nach Dauer und Intensität der betriebenen Sportart muss eine Erhöhung der Proteineinheit erfolgen, die sogenannte Sport-BE, und die Insulindosis reduziert werden.³ Es sollten keine subkutanen Injektionen in die Nähe der beanspruchten Muskulatur ausgeführt werden, da dort das Insulin unter Belastung schneller resorbiert wird und früher zur Wirkung kommt.

Auswirkungen auf den Stoffwechsel

Die positive Auswirkung von Bewegung für Menschen mit Diabetes wurde in mehreren Studien¹⁻⁶ belegt. Die Effekte entstehen direkt durch eine Stoffwechselverbesserung oder indirekt durch die Verbesserung der Sauerstoffaufnahme-fähigkeit. Ein regelmäßiges Training, idealerweise eine Kombination aus Kräftigung und Ausdauersport, wirkt sich auf die Prävention eines Diabetes aus:

- Langfristige Senkung des Blutzuckerspiegels
- Verbesserte Insulinempfindlichkeit des Gewebes
- Verbesserte Glukosetoleranz

Bewegung als Bestandteil der Diabetestherapie



Eine dauerhafte Lebensumstellung, hin zu Sport und Bewegung, kann bei gestörter Glukosetoleranz das Risiko für die Manifestation eines Typ-2-Diabetes verringern. Ein dauerhaft aktives Leben senkt bei Personen mit Übergewicht und positiver Familienanamnese für Typ-2-Diabetes und Hypertonie das Manifestationsrisiko der Stoffwechselerkrankung.⁷ Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt sich auf alle Risikofaktoren des Typ-2-Diabetes günstig aus und ist daher von hohem therapeutischen Wert.

Für Menschen mit Typ-2-Diabetes wird 150 Minuten Ausdauersport mit moderater körperlicher Belastung, z. B. Spaziergehen und Treppensteigen, empfohlen. Alternativ wird 90 bis 100 Minuten intensiver, ausdauernder Sport, wie Radfahren oder Joggen, empfohlen. Zusätzlich sollte im Idealfall auch dreimal pro Woche Krafttraining für große Muskelgruppen betrieben werden. Die sportliche Aktivität sollte auf mindestens drei Tage pro Woche verteilt sein mit maximal zwei freien Trainingstagen nach Belastung. Insgesamt sollten Patienten mit Typ-2-Diabetes somit 3-7 Trainingseinheiten von 20-60 Minuten pro Woche durchführen.⁸

7 Tipps für mehr Sport und Bewegung

- Realistische Ziele setzen und sich über kleine Etappensiege freuen
- Aktivitäten auswählen, die Spaß machen
- Gemeinsam Sport treiben, das hilft beim Durchhalten
- Treppensteigen anstatt die Rolltreppe oder den Aufzug zu benutzen
- Zu Fuß gehen oder mit dem Rad fahren anstatt mit dem Auto zu fahren
- Ein Spaziergang als fester Bestandteil des Tages
- Langsam steigern und sich nicht überfordern

Quellen:

1. Schwarz et al., Nat Rev Endocrinol. 2012 17. Januar; 8 (6): 363-73. doi: 10.1038 / nrendo, 2011. 232.
2. Huber G. Diabetes und Bewegung. Grundlagen und Module zur Planung von Kursen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2010.
3. Hien P, Böhm B. Diabetes-Handbuch. Eine Anleitung für die Praxis und Klinik. Heidelberg: Springer, 2010.
4. Knowler, W. C., et al., Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med, 2002. 346(6): p. 393-403.
5. Pan, X.R., et al., Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study. Diabetes Care, 1997. 20(4): p. 537-44.
6. Tuomilehto, J., et al., Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med, 2001. 344(18): p. 1343-50.
7. Kemmer FW et al. Diabetes, Sport und Bewegung. Diabetologie 2009; 4: 183-186.
8. Bajpeyi S, Tanner CJ, Slentz CA et al. Effect of exercise intensity and volume on persistence of insulin sensitivity during training cessation. J Appl Physiol (1985) 2009. 106: 1079-108