

Leben mit Diabetes



Modernes Therapiekonzept am St. Vincenz:

Neue Strategien
gegen die Volkskrankheit Nummer 1

- Diabetes und hohe Lebensqualität sind kein Widerspruch!
- Lassen Sie sich frühzeitig beraten und bleiben Sie trotz Diabetes mobil.
- Das Diabetesteam bietet: fachärztliche Untersuchung, Beratung und individuelle Therapieanpassung.





2

Modernes Therapiekonzept an der Medizinischen Klinik:
Neue Strategien gegen die Volkskrankheit Nummer 1

Diabetes – Volkskrankheit Nr. 1



Mit einem Anteil von mehr als zehn Prozent der Bevölkerung ist der Diabetes mellitus eine der häufigsten Volkskrankheiten. Die Zahl der Diabetiker steigt auch weiterhin dramatisch an. Die Folgeerkrankungen bedeuten für die Betroffenen und ihre Angehörigen Leid und Verlust an Lebensqualität. Für die Solidargemeinschaft stellt diese Situation eine hohe Belastung dar: Jährlich werden rund 15 Milliarden Euro allein für die Therapie der Grunderkrankung sowie für die Behandlung der Folgeerkrankungen des Diabetes ausgegeben. Vor nunmehr fünf Jahren wurde das Diabetes- und Stoffwechselzentrum am St. Vincenz Krankenhaus und somit die Abteilung für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Stoffwechsel, eingerichtet.

Das Diabetes- und Stoffwechselzentrum ist vom Behandlungskonzept her völlig anders aufgebaut als andere Stationen, um einer modernen, patientenorientierten Diabetes-Therapie gerecht zu werden.

Grundzüge dieses Konzepts verbunden mit einem Exkurs in die Geschichte der Krankheit im Allgemeinen sowie der Entwicklung am St. Vincenz-Krankenhaus im Besonderen haben wir für Sie in dieser Broschüre skizziert. Sollten Sie darüber hinaus Fragen haben, steht Ihnen unser Team selbstverständlich gern zur Verfügung.

Ihre

PD. Dr. med Katrin Neubauer-Saile
Chefärztin Zentrum für Diabetologie und Ernährungsmedizin

Dr. Andrea Tytko
Leiterin Zentrum für Diabetologie und Ernährungsmedizin

Die Geschichte der Insulin-Therapie

Aufgrund der Versuche von Banting und Best wurde 1922 erstmals ein Diabetiker mit Insulin behandelt, in Deutschland 1923. Vor der Insulin-Behandlung lag die Lebenserwartung eines jugendlichen Diabetikers bei nur 1,5 Jahren. Einer der Pioniere der Insulin-Therapie war Elliot Proctor Joslin, der bis in die 60er Jahre in Boston wirkte. Sein Ziel war schon in den 20er Jahren, den jungen Insulin spritzenden Diabetikern möglichst zum eigenen Therapeuten auszubilden und selbständig zu machen („every insulin treated patient have to be his own doctor“, d.h., jeder insulinbehandelte Patient soll sein eigener Arzt sein). Er führte schon damals Schulungskurse für Diabetiker, deren Angehörige, Schwestern und Ärzte durch und ließ die Patienten selbst die Insulindosen nach bestimmten Regeln anpassen; hiermit erreichte er eine bessere Blutzucker-Einstellung. In Deutschland gab es erhebliche Widerstände gegen dieses Konzept. In den letzten 15 Jahren hat sich hier jedoch Entscheidendes geändert. Inzwischen sollte die intensivierte Insulintherapie die Regel sein. Eine sehr große Studie in den USA hat eindeutig gezeigt, dass sich hierdurch Folgeerkrankungen an Gefäßen und Nerven wesentlich verbessern und sogar verhindern lassen.



Diabetes vorbeugen!

- > Gesunde, fettreduzierte und ballaststoffreiche Ernährung
- > Reichliche und regelmäßige Bewegung
- > Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen



Therapieziele

Therapieziele bei Diabetes:

Deklaration von St. Vincent Aostatal

Die Versorgung der Menschen mit Diabetes weltweit und in Deutschland bedarf erheblicher Verbesserung. Dies betrifft viele Aspekte. Die allgemeinen Ziele wurden in der St. Vincent-Deklaration zusammengestellt!

Das Ergebnis der Tagung von Vertretern der WHO, der Internationalen Diabetesföderation, von Gesundheitsbehörden, wissenschaftlichen Gesellschaften und Kostenträgerverbänden in St. Vincent im Aostatal im Jahre 1989 beinhaltet u.a. die folgenden Ziele (in Auszügen):



Das Team des Zentrums für Diabetologie und Ernährungsmedizin am St. Vincenz-Krankenhaus

1. Entwicklung, Einführung und Auswertung von Programmen zur Aufdeckung und Überwachung des Diabetes und seiner Komplikationen durch die Selbstbetreuung und Unterstützung von seiten der Gemeinschaft.
2. Weckung von Bewusstsein in der Bevölkerung und bei Trägern des öffentlichen Gesundheitswesens.
3. Organisation von Training und Schulung im Diabetes-Management für alle Menschen mit Diabetes, ihre Angehörigen, Freunde und Mitarbeiter sowie das Diabetesteam.
4. Sicherstellung der Betreuung von Kindern mit Diabetes durch Einzelne oder Gruppen.
5. Verstärkung bestehender Diabetes-Zentren und Neuschaffung, soweit Bedarf und Möglichkeit bestehen.
6. Unterstützung zur Unabhängigkeit, Ausgeglichenheit und Zufriedenheit für alle Menschen mit Diabetes.
7. Entfernung von Hindernissen zur weitest möglichen Integration von Menschen mit Diabetes in die Gesellschaft.
8. Schwerwiegende Komplikationen sollten in effektivem Umfang vermieden oder reduziert werden, insbesondere die Amputationsrate bei diabetischen Fußproblemen.



Im Jahr 2008 wurde das Zentrum für Diabetologie und Ernährungsmedizin am St. Vincenz-Krankenhaus Limburg entsprechend der Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft als Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker zertifiziert.

Geleitet wird das Diabeteszentrum durch Oberärztin Dr. med. Andrea Tytko, einer ausgewiesenen Spezialistin im Bereich der Diabetologie, und den Mitarbeiterinnen Karin Werner und Beate Heimann (beide Diabetesberaterin DDG), Monika Thiemann (Diabetesassistentin DDG und Study Nurse) und Lisa Baumann (Ernährungsberaterin DGE). Zum Team gehört zudem Petra Kranz – sie komplettiert das Diabetes- und Stoffwechszentrum in ihrer Funktion als Ernährungsfachkrankenschwester für die enterale und parenterale Therapie.

Unverzichtbar ist natürlich gleichzeitig die tatkräftige Unterstützung durch das **Team der Physiotherapie** des St. Vincenz-Krankenhauses unter Leitung von Patricia Grein.

In der ebenfalls von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft zertifizierten ambulanten **Fuß-Ambulanz** werden Patienten mit Fußproblemen von PD Dr. Katrin Neubauer-Saile, Dr. Andrea Tytko sowie Margit Crump, speziell ausgebildete Wundexpertin ICW, in sehr enger Kooperation mit ausgebildeten Podologinnen (med. Fußfachkräfte) und Orthopädie-Schuhmachermeistern behandelt. In leichten Fällen erfolgt eine Therapieempfehlung an den Hausarzt während in komplizierten Fällen eine regelmäßige Mitbehandlung erfolgen bzw. eine stationäre Aufnahme veranlasst werden kann.

Von großer Wichtigkeit ist dem Team auch die enge Kooperation und rasche Einbeziehung der Gefäßchirurgen und Radiologen.

Die Versorgung von Frauen, die erst durch die **Schwangerschaft** einen Diabetes entwickeln, liegt uns ebenso am Herzen. Durch die unmittelbare Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Gynäkologen, dem Team der Frauenklinik St. Vincenz und anderen auswärtigen Kliniken können wir eine qualifizierte Betreuung von Müttern und Kindern sichern.

Therapieziele

Ambulant vor stationär: Das individuelle Therapieziel ist entscheidend!

Erklärtes Ziel der Bemühungen um den Menschen mit Diabetes ist die Vereinbarung eines individuellen Therapieziels, das oft bei der ambulanten Erstvorstellung gemeinsam in einem ausführlichen Gespräch zwischen Arzt, Diabetesberater und Patient festgelegt wird. Dies kann sehr unterschiedlich sein in Abhängigkeit von Alter, Begleiterkrankungen und Motivation des Patienten. So kann z.B. bei Übergewicht eine ausführliche Ernährungsberatung oder der Hinweis auf entsprechende Möglichkeiten der Gewichtsabnahme durch regelmäßige körperliche Bewegung genügen. Bei vielen der ambulant behandelten Patienten ist jedoch eine stationäre Therapie-Umstellung notwendig, insbesondere dann, wenn bereits Folgeerkrankungen vorliegen. Diese ist immer verbunden mit einer qualifizierten Therapieeinstellung und strukturierten intensiven Schulung der Menschen mit Diabetes. Hierfür sind ca. 25 - 30 Stunden notwendig. Eine stationäre

Aufnahme der Patienten ist jederzeit durch stationäre Einweisung vom behandelnden Hausarzt oder Internisten möglich, wenn ambulant das Therapieziel nicht erreicht werden kann. In fast allen Fällen hat sich eine Gruppenschulung mit strukturiertem Aufbau bewährt. Dies gilt in gleicher Weise, ob es sich hier um Menschen mit Typ 2 Diabetes („Altersdiabetes“) handelt, bei denen man (noch) die

Insulinspritze vermeiden möchte, Menschen mit Typ 1 („Jugendlicher Diabetes“) und Typ 2 Diabetes, die mit einer sogenannten funktionellen (mahlzeitenorientierten) bzw. intensivierten Insulin-Therapie behandelt werden, wie sie inzwischen auch bei vielen älteren Menschen zum Einsatz kommt. Wesentliche Inhalte der in der Regel fünf Tage dauernden Therapieeinstellung und Schulung sind eine ausgewogene Ernährung, körperliche Bewegung, Blutzuckerselbstkontrolle und individuelle Therapieanpassung. Auch über das Verhalten in besonderen Situationen wie z. B. Sport, Restaurantbesuch, Reisen, andere Erkrankungen sowie die Vorbeugung von Folgeerkrankungen an Blutgefäßen, Nerven, Füßen, Augen und Nieren wird gezielt informiert. Erklärtes Ziel und auch besondere Herausforderung für die Mitarbeiter ist es, die Diabetes-Therapie an die Erfordernisse des Alltags der einzelnen Menschen mit Diabetes anzupassen und nicht umgekehrt. Dies ist eine wichtige Grundlage dafür, dass sich ein Mensch mit Diabetes in der Regel nicht als Kranker zu fühlen braucht!

Jahresziele werden mit dem Patienten vereinbart und im Gesundheitspass Diabetes festgehalten. Die weitere individuelle Therapie-Anpassung an die häusliche Situation erfolgt dann in der Regel nach Entlassung durch den behandelnden Hausarzt oder Internisten.



Schulungszentrum für Menschen mit Typ 1-Diabetes

Ein Schwerpunkt ist die Schulung und Therapieanpassung von jugendlichen Menschen mit Typ 1-Diabetes mit intensiver Insulin-Therapie. Bis vor 20 Jahren bestand die Insulintherapie bei den jungen und auch älteren Menschen mit Diabetes meist in der zweimaligen Injektion eines ca. zwölf Stunden wirkenden Insulins. Dementsprechend mussten die Kohlenhydrate auf sechs Mahlzeiten relativ gleichmäßig über den Tag verteilt werden. Leider beobachten wir dies auch heute gelegentlich noch.

Eine zufriedenstellende Blutzucker-Einstellung gerade im Hinblick auf Folgeerkrankungen an den kleinen und großen Blutgefäßen gelang damit oft nicht, selbst wenn die Ernährungsregeln streng eingehalten wurden.

Die Therapieziele gerade bei jüngeren Menschen mit Typ 1-Diabetes sind, abgesehen von der Vermeidung von Akutkomplikationen, d.h. Entgleisungen der Blutzuckerwerte nach unten oder oben, ein möglichst freier Tagesablauf, eine Anpassung der Insulintherapie an die Erfordernisse des Lebens und auch die Vermeidung oder Verzögerung von Folgeerkrankungen, insbesondere der kleinen Blutgefäße in Augen und Nieren.

Dies wird durch die sogenannte intensivierte Insulintherapie erreicht, die den Patienten im Rahmen der intensiven Schulung mit dem klaren Ziel vermittelt wird, dass sie möglichst gut mit dem Diabetes umgehen können. Grundprinzip ist die Injektion eines kurz wirksamen Insulins zu den Mahlzeiten.



Therapieziele



Die Dosis wird vom Patienten selbst ermittelt anhand der Nahrungsmenge, die er essen möchte, dem von ihm gemessenen Blutzuckerspiegel vor der Mahlzeit und ggf. der körperlichen Aktivität. Hierdurch entsteht eine größere Freiheit bei der Auswahl der Mahlzeiten. Zusätzlich wird ein langwirksames Insulin spät abends und ggf. auch morgens gespritzt. Es hat sich inzwischen eindeutig gezeigt, dass die Blutzuckereinstellung und damit auch die Folgeerkrankungen an den großen u. kleinen Blutgefäßen trotz eines freien Tagesablaufs wesentlich geringer sind. Generelle Voraussetzungen für diese Therapie sind allerdings die Motivation von Patient und Arzt, ein sehr erfahrenes Diabetesteam und eine strukturierte Schulung von ca. 25 Stunden und mehr sowie eine qualifizierte Nachbetreuung, die nur von speziell ausgebildeten und erfahrenen Ärzten durchgeführt werden sollte.

Darüber hinaus wird in besonderen Fällen eine Insulinpumpentherapie durchgeführt, bei der das Insulin über eine Pumpe kontinuierlich gegeben wird und dadurch eine bessere Blutzuckereinstellung möglich wird. Voraussetzung für die Insulinpumpentherapie ist ein umfassendes Wissen über die intensivierte Insulintherapie.

Schulungszentrum für Menschen mit Typ 2-Diabetes

Der Typ 2-Diabetes ist in der Bevölkerung etwa zehn Mal häufiger als der Typ 1-Diabetes. Solange die Behandlung mit Schulung, Ernährung, Bewegung, Gewichtsabnahme und Tabletten möglich ist, sollte diese mit strukturierter Schulung möglichst in den Hausarztpraxen oder bei den niedergelassenen Internisten erfolgen. Bei notwendiger Insulintherapie und vorliegenden Folgeerkrankungen kann diese im Rahmen eines ambulanten oder stationären Therapie- und Schulungsprogramms sinnvoll sein.

Auch bei Älteren ist nicht selten eine intensivierte Insulintherapie sinnvoll und auch erlernbar, wie wir von den Patienten selbst gelernt haben. Wichtig ist hierbei, dass die Patienten die Möglichkeit haben, diese Therapie auszuprobieren, ehe die Entscheidung getroffen wird. Großer Wert wird darüber hinaus der Erfassung und Behandlung von Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Nervenschädigungen und Durchblutungsstörungen beigemessen. Bei Bedarf werden weitere Untersuchungen im Rahmen des Aufenthaltes durchgeführt.

Die Insulinein- bzw. -umstellung soll den Betroffenen in Gruppen mit viel Freude und Spaß vermittelt werden.



Kontaktadressen



KONTAKTADRESSEN:

Deutscher Diabetiker Bund (DDB)

info@diabetikerbund.de

www.diabetikerbund.de

Hessischer Diabetiker Bund (HDB)

info@diabetiker-bund-hessen.de

www.ddbhessen.de

Die Insuliner

www.insuliner.de

Hessische Fachvereinigung für Diabetes (HFD)

www.med.uni-giessen.de/hfd

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

DiabetesDe

www.diabetesde.org

Gesunde, fettreduzierte und ballaststoffreiche Ernährung, reichliche und regelmäßige Bewegung sowie regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sind die wichtigsten Faktoren der Diabetesvorbeugung. Doch selbst ein Diabetes-Patient soll sich nach den Vorstellungen des Teams am St. Vincenz bei richtiger Schulung nicht als Kranker, sondern als „bedingt Gesunder“ fühlen. Hilfestellung hierzu leistet im St. Vincenz unter anderem das Team der Physiotherapie.



Therapieziele sind u.a. ein möglichst freier Tagesablauf, eine Anpassung der Diabetes-Therapie an die Erfordernisse des täglichen Lebens und gleichzeitig Vermeidung oder Verzögerung von Folgeerkrankungen. Generelle Voraussetzung für diese Therapie sind die Motivation des Patienten und Arztes, ein sehr erfahrenes Schulungsteam, strukturierte Schulungen und qualifizierte Nachbetreuung.

