

Hausarzt Seite 29, 02.04.2015

Prädiabetes: fünf vor zwölf

Risikofaktoren und HbA1c zwischen 5,7 und 6,4 sind ernstzunehmende Vorzeichen

Prädiabetes äußert sich durch fallweise auftretende erhöhte Nüchternblutglukose bzw. eine gestörte Glukosetoleranz. Relativ neuer Anhaltspunkt ist ein erhöhter HbA1c-Wert. Die Patienten sind größtenteils asymptomatisch, weshalb der Arzt gezielt nach Risikofaktoren fragen muss. Durch rechtzeitige Diagnose von Prädiabetes wären 60% aller Diabetes-Fälle vermeidbar.

MR Dr. Gabriele Müller-Rosam, Fachärztin für Innere Medizin, war über 20 Jahre im niedergelassenen Bereich tätig und weiß, wie schwierig sich die Sensibilisierung für und die Früherkennung von Prädiabetes gestalten. Als besonders problematisch schätzt sie die gesundheitspolitischen Voraussetzungen sowie die Motivation der Patienten ein.

Welche Rolle kommt dem Allgemeinmediziner bei der Früherkennung von Prädiabetes zu?

DR. MÜLLER-ROSAM: Der Hausarzt als Hauptansprechpartner und zumeist erster Kontakt bei medizinischen Fragen hat eine wichtige Funktion im Präventionsnetzwerk gegen Diabetes. In den Händen des niedergelassenen Arztes liegt es, den Patienten vor der Manifestation eines Diabetes mellitus möglichst zu bewahren und dadurch einen Beitrag zur Senkung der Kosten im Gesundheitssystem zu leisten.

Was ist zur Früherkennung wesentlich?

DR. MÜLLER-ROSAM: Die wichtigste, aber erst seit kurzem zu diesem Zwecke praktizierte diagnostische Methode stellt die Messung des HbA1c-Wertes dar. Liegt dieser zwischen 5,7

und 6,4%, dann weist ein Patient Prädiabetes auf. Des Weiteren sollten die entsprechenden Risikofaktoren in der Anamnese erfragt und berücksichtigt werden.

Welche Risikofaktoren begünstigen die Entstehung eines Prädiabetes?

DR. MÜLLER-ROSAM: Bei Bestehen gewisser Risikofaktoren sollten Ärzte unbedingt hellhörig werden und die Eventualität eines Prädiabetes in der Diagnostik miteinbeziehen. Dazu gehören genetische Dispositionen, Fettansammlung am Bauch, weniger als 2,5 Stunden Bewegung pro Woche, erhöhte Blutzucker- und Blutfettwerte, vorangegangene kardiovaskuläre Erkrankungen, Hypertonie und Schwangerschaftsdiabetes bzw. die Geburt eines Kindes mit über 4,5 kg Gewicht.

Sind auch Kinder von Frühdiabetes betroffen?

DR. MÜLLER-ROSAM: Adipositas und die entsprechenden Folgekrankheiten werden auch bei Kindern immer häufiger. Prädiabetes ist somit auch im Schulkindalter ein Thema. Der Schularzt hat hier die Verantwortung, Risikofaktoren bei der jährlichen Untersuchung zu erkennen und gegebenenfalls weitere Schritte zu veranlassen. Gerade bei jungen Menschen kann die Manifestation von Diabetes mit lebensstilsozierten Maßnahmen leicht verhindert werden.

Was schlagen Sie Ihren Patienten zur Reduktion des HbA1c vor?

DR. MÜLLER-ROSAM: Hat ein Patient ein entsprechendes Risikoprofil,

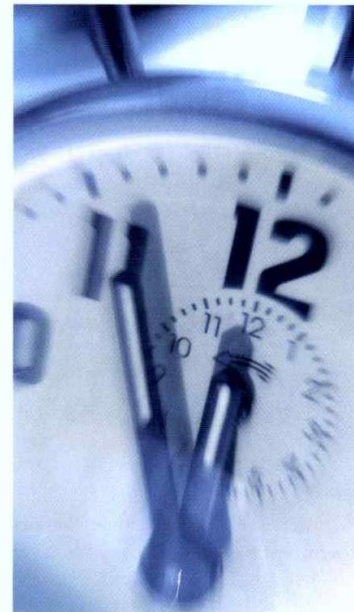


Foto: McPHOTO / vanto images / picturedesk.com

empfehle ich ihm das Führen eines drei- bis vierwöchigen Ernährungsprotokolls. Wir analysieren die Ergebnisse gemeinsam und definieren die erforderliche Lebensstilmodifikation. Diese muss in den Patientenalltag einfach integrierbar sein und soll in kleinen Schritten erfolgen. Schon kleine Veränderungen wie z. B. der Verzicht auf gesüßte Getränke können sich positiv auf den Langzeitblutzucker auswirken. Grundpfeiler für eine Lebensstilmodifikation bleibt sicher die Motivation des Patienten. Nach Jahren falscher Ernährung und unzureichender Bewegung fällt ein Gewohnheitswandel oft sehr schwer. Alle drei bis vier Monate rate ich zur Kontrolle des HbA1c-Wertes.

Welche gesundheitspolitischen Maßnahmen könnten die Lage verbessern?

DR. MÜLLER-ROSAM: Die niedergelassenen Ärzte haben oft nicht ausreichend Zeit, sich mit dem Patienten gründlich über eventuelle Risikofaktoren zu unterhalten und ausreichend Aufklärung zu betreiben. Von Seiten der Krankenversicherungsträger halte ich ein Bonussystem für anstrebenwert. Diejenigen, die ein Screening auf Frühdiabetes machen lassen und in ärztlicher Begleitung ihren Lebensstil ändern wollen, sollten belohnt werden.

Mag. Julia Wild



MR Dr. Gabriele Müller-Rosam
Fachärztin für Innere Medizin und Ernährungsmedizin in Wien; Vorstandsmitglied des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin (ÖAIE)

„Der Hausarzt als Hauptansprechpartner und zumeist erster Kontakt bei medizinischen Fragen hat eine wichtige Funktion im Präventionsnetzwerk gegen Diabetes.“