

Altersdiabetes - 85% der Diabetiker sind 45-jährig und älter

Autor(en): **Teuscher, A.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1986-1987)**

Heft 16

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790315>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Altersdiabetes – 85 % der Diabetiker sind 45-jährig und älter

Prof. A. Teuscher, Bern*

Wenn ich auf meine 30-jährige Tätigkeit in Diabetologie zurückblicke, ist die Zunahme der Zahl der Diabetiker im Alter eindrucklich. Meine persönliche Meinung dazu ist die, dass Diabetes im Alter häufiger diagnostiziert wird als früher und Leute mit Altersdiabetes länger leben. Im folgenden werden einige Besonderheiten dieses Diabetes-Typus besprochen.

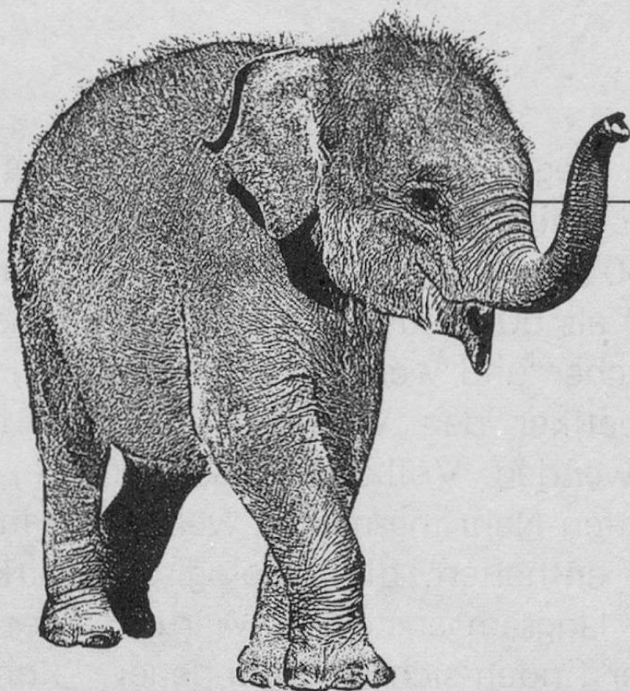
Was ist Altersdiabetes?

Die Weltgesundheitsorganisation hat den Begriff Typ 2-Diabetes seit 1980 gefördert, um die Bezeichnung Altersdiabetes abzulegen, weil es, wenn auch selten, jüngere Leute gibt, die diese Diabetesform aufweisen. 1985 wird der Typ 2 zugunsten einer Beschreibung wieder fallengelassen: "nicht insulin-abhängige, nicht-ketotische Diabetiker". Man versteht darunter die Diabetiker, die mit Diät oder Tabletten allein durchkommen, oder wenn sie aus besonderen Gründen Insulin spritzen, auch ohne dieses auskommen könnten. Dabei würde bei Auftreten von Hyperglykämie und Glukosurie die Leber nicht soviel Ketonkörper bilden, dass grössere Acetonmengen im Urin ausgeschieden werden. In der Praxis und im Alltag können wir aber durchaus die Begriffe Altersdiabetes oder Typ 2-Diabetes verwenden, was den Umgang mit älteren Diabetikern und auch mit dem Pflegepersonal älterer Schulung erleichtert.

Wie diagnostizieren?

In der Regel mit Urinzucker. Natürlich erfordert die endgültige Diagnose den erhöhten Blutzucker. Wenn zu irgendeinem Zeitpunkt des Tages der Blutzucker aus einem Tropfen Fingerblut $11 \text{ mmol/l} = 200 \text{ mg/dl}$ oder mehr beträgt, so stimmt die Diagnose. Bei älteren Menschen ist die Feststellung, ob ein Diabetes vorliegt, mit der Zuckerbelastungsprobe von akademischem und nicht mehr praktischem Interesse.

* **Prof. Dr. med. A. Teuscher** ist Leiter der Diabetes-Station der Medizinischen Universitätsklinik im Inselspital Bern



Der Elefant hat's leicht...

Ein Elefant, der nur von faserreicher Kost lebt, von bis zu 150 kg Blättern, Zweigen, Rinde, Gras und Obst pro Tag, die er mit viel Wasser herunterspült, wird kaum über Verstopfung zu klagen haben, und körperliche Inaktivität ist ein Fremdwort für ihn. Schliesslich muss er täglich kilometerweit gehen, um seinen Elefantenhunger stillen zu können.

Beim Menschen hingegen ist Konstipation ein weitverbreitetes Übel. Sitzende Beschäftigung, alters- oder krankheitsbedingte Bewegungseinschränkungen, Abmagerungsdiäten, einseitige bzw. schlacken- und ballaststoffarme Ernährung sowie unzureichende Flüssigkeitsaufnahme sind abgesehen von Darmerkrankungen die häufigsten Gründe dafür.

Quell- und Füllmittel schaffen nebenwirkungsfrei Abhilfe. Sie regen durch Stuhlvolumenvergrößerung die Peristaltik auf natürliche Weise an.

EFFERSYLLIUM® ist ein neues pflanzliches Darmregulans.

Zusammensetzung

Eine Einzeldosis (ein Portionenbeutel bzw. ein gehäufte Teelöffel = 7 g) enthält: 3 g Psyllium-Schalen, 375 mg Kaliumbicarbonat, 400 mg Kaliumzitrat, 2,28 g Zucker (Saccharose), Aromat, Excip.

Eigenschaften und Wirkungsart

EFFERSYLLIUM enthält pflanzlichen Faserstoff, der aus konzentrierten Psyllium-Fasern (gemahlene Schalen von Psyllium-Samen) besteht.

EFFERSYLLIUM quillt im Darm zu einer weichen, geschmeidigen Masse, welche die Darmtätigkeit und Ausscheidung anregt. EFFERSYLLIUM ist kein schnellwirkendes Einmaldosis-Abführmittel. Um eine gewisse Regelmässigkeit der Darmtätigkeit zu erlangen, kann die Einnahme über mehrere Tage erforderlich sein.

EFFERSYLLIUM ist gut verträglich und kann deshalb so lange wie nötig eingenommen werden. Es besteht bei vorschriftsgemässer Anwendung keine Gefahr, dass unerwünschte Nebenwirkungen auftreten.

Indikationen

- Verstopfung, besonders chronische
- Bei Darmerkrankungen, wie Divertikulitis, Colitis, spastisches Kolon und Magendarmentzündung
- Zur Erleichterung des Stuhlganges nach chirurgischen Eingriffen bei Hämorrhoiden, während Schwangerschaft und Wochenbett, bei Bettlägerigkeit und während der Rekonvaleszenz.

Gegenanzeigen

Zwerchfellbrüche (Hiatushernie), Darmverschluss, Darmverengung, Darmverwachsungen.

Übliche Dosierung

Erwachsene: 1 Portionenbeutel oder 1 gehäufte Teelöffel voll (7 g) in einem Glas Wasser, ein- bis dreimal täglich oder wie vom Arzt verordnet.

Kinder ab 6 Jahren: 1 halber Portionenbeutel oder 1 gestrichener Teelöffel voll (3,5 g) in einem halben Glas Wasser, vor dem Schlafengehen oder wie vom Arzt verordnet.

Kinder unter 6 Jahren: Wie vom Arzt verordnet.

EFFERSYLLIUM hat einen niedrigen Kaloriengehalt. Eine Einzeldosis (7 g) entspricht 9 Kalorien oder 37,7 Joules.

Eine Einzeldosis EFFERSYLLIUM (7 g) entspricht 2,3 g Kohlenhydraten als Saccharose (Zucker).

EFFERSYLLIUM hat einen niedrigen Natriumgehalt. Eine Einzeldosis (7 g) enthält weniger als 7 mg Natrium.

Packungen

Packung mit 12 Portionenbeuteln zu 7 g
Behälter zu 200 g

 Pharmaton AG
Lugano-Bioggio (Schweiz)



IKS 45889

EFFERSYLLIUM®
wenn die Dinge nicht so sind, wie sie sein sollten

Wie behandeln?

Diät. Eine alte Regel sagt: "immer mit Diät allein einen Versuch machen". Aber **mit welcher Diät?** Die einfache Summenformel lautet heute: 50 % der täglichen Energie sollte aus Kohlenhydraten und nicht mehr als 50 % aus Fett/Eiweiss kommen, also mehr Energie aus pflanzlicher und weniger aus tierischer Herkunft. Man wird dem Altersdiabetiker den Vorschlag machen, faserreiche Kohlenhydrate zu verwenden. Vollkorn, Hülsenfrüchte, Kernobst und Beeren. Die genannten Nahrungsmittel, welche die im Wasser quellbaren Nahrungsfasern enthalten, die "biologisch" wirksamen, lassen den Blutzucker nur langsam ansteigen. Warum? Die Stärke und die natürlichen Zucker finden sich in gebundener, "komplexer" Form und werden langsamer im Darm abgebaut und als Glucose resorbiert als bei faserarmen Kohlenhydraten. Ein Beispiel: 60 g Weizenkörner (etwa 50 g Stärke, welche zu Glucose im Darm abgebaut werden) werden zu Ruchbrot verarbeitet. Dieses Brot gibt einen sehr raschen Blutzuckeranstieg, fast so schnell wie bei der Einnahme von 50 g Traubenzucker! Soviel Brot hat also soviel Blutzuckerwirkung. Die gleiche Menge von 60 g Weizenkörner kann in geschroteter Form, also nicht erhitzter Stärke, über Nacht in Wasser eingelegt werden und bildet damit die Basis für ein Müesli: die Stärke wird 2 1/2mal langsamer abgebaut und resorbiert als in Form von Ruchbrot. Es kommt also nicht nur auf den Nahrungsfasergehalt an, sondern auch auf die Zubereitung der Stärke bei der Nahrungsmittelproduktion. Der Backofen macht, dass sich die Stärke im Mehl so schnell zu Traubenzucker abbaut, wie wenn wir diesen in reiner Form zu uns nehmen. Dies ist ein Beispiel, wie die heutige Diabetes-Diätberatung anders angepackt werden muss als bisher.

Noch ein Wort zur Fettmenge in der Diät für übergewichtige Altersdiabetiker. Nach einem Vortrag über die kohlenhydrat-faserreiche Diät für Diabetiker schrieb mir ein Freund, der verstorbene Kelly West, einer der grössten Spezialisten auf dem Gebiet der Diabetes-Epidemiologie: "I am still worried that you give those nice Swiss people too much saturated fat" (gesättigte Fette). Also auch hier ein Hinweis darauf, dass wir in unseren Diätverordnungen Fleisch, Milch, Käse und andere Milchprodukte mit Vollfettgehalt herabsetzen müssen. Noch etwas zum Thema tierische Fette. An einer Tagung über Diabetes-Ernährung in Oxford in diesem Sommer wurde die Aussage gemacht, dass "zweimal Fisch pro Woche" die Häufig-

keit für Herzinfarkt stark reduziere. Unsere Altersdiabetiker sterben aber am häufigsten am Herzinfarkt.

Orale Antidiabetika. Man wird auch einen **Versuch mit oralen Antidiabetika** machen dürfen, wenn der Blutzucker nicht unter "11 = 200" abfällt. Aber immer wieder sollte man den Auslassversuch mit den Tabletten vornehmen: die Messung des Blutzuckers zu denselben Zeiten, z.B. vor und 2 Stunden nach dem Mittagessen, wird die Antwort über den Nutzen oraler Antidiabetika geben.

Insulin. Nicht selten wird heute auch **rasch zum Insulin** gegriffen. Hier sollte beachtet werden, dass ältere, magere Diabetiker sehr empfindlich auf Insulin reagieren können. Weil Altersdiabetes häufig vorwiegend aus Hyperglykämie während der Morgenstunden besteht, können besonders Mischinsuline, welche 1/4–1/3–1/2 raschwirkende Komponente enthalten, etwa 3–4 Stunden nach der Injektion eine Hypoglykämie verursachen. Dies ist auch bei oralen Antidiabetika der Fall und dann schon nach 2 Stunden. Aus diesem Grund sind Blutzuckermessungen zur Kontrolle der Einstellung eher im späteren Vormittag und Nachmittag vorzunehmen. Es gilt hier, ähnliche Überlegungen zu machen wie bei der Beurteilung eines medikantös behandelten Blutdrucks: für die Therapiebeurteilung hat der Blutdruck im Stand mehr Bedeutung als der im Liegen. Also Blutzuckermessung bei behandelten Diabetikern mehr zum Zeitpunkt, wo vom Wirkungsmechanismus her eine Hypoglykämie auftreten könnte. Zu tiefe Blutzucker sind für das Gehirn bei älteren Menschen schädlich.

Wie selber kontrollieren?

Nach einer amerikanischen Studie testen 65 % der Diabetiker im mittleren Alter ihren Urin auf Zucker, jedoch nur 59 % der 65-jährigen und älteren. In dieser Gruppe führen 16 % der insulinspritzenden Diabetiker die Blutzuckerselbstmessung durch. Auch älteren Diabetikern sollte die Möglichkeit zum "home-glucose-monitoring" angeboten werden. Die Hypothese, dass erhöhter Blutzucker auch bei älteren Diabetikern mit der Häufigkeitszunahme der Kreislaufkrankheiten (Herz, Gehirn, untere Extremitäten, Augen und Nieren) korreliert, muss aber noch erbracht werden. Die Zirkulationskomplikationen sind nicht unvermeidbar, und es kann somit die Antwort in der Hand der Altersdiabetiker selber liegen, also bei der Selbstmessung des Zuckers aus einem Tropfen Fingerblut.