

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 74 (1996)
Heft: 9

Artikel: Wie hält man im Alter den Zucker im Zaum?
Autor: Treviranus, Gottfried
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-724895>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wie hält man im Alter den Zucker im Zaum?

Von Dr. Gottfried Treviranus

Etwa 5 Prozent der älteren Menschen in der Schweiz wissen, dass sie zuckerkrank sind; fast ebenso viele wissen es jedoch nicht. Durch mehr Bewusstsein liesse sich viel Leid vermeiden. Senioren werden durch einen schlecht eingestellten Zucker körperlich und geistig stark beeinträchtigt. Auch erst mit beginnendem Alter Erkrankte entwickeln häufig noch kostspielige und qualvolle Langzeitschäden am Herzen, an den Nieren, an kleinen und grossen Gefässen und an den Nerven oder eine Sehschwäche. Wichtig ist das Wissen, wie man sicher zwischen zu hohem und zu niedrigem Zucker steuert.

Der Mensch hat nur das Hormon Insulin, um seinen Blutzucker zu senken. Beim «Typ I-Diabetes» bringt die Zerstörung der Inselzellen der Bauchspeicheldrüse meist schon in jüngeren Jahren die Quelle des Insulins zum Versiegen. Neun von zehn Zuckerkranken leiden jedoch – vor allem ab 55 – an der Krankheit vom «Typ II», die durch einen meist schleichenden Beginn und nicht durch eine zwangsläufige Abhängigkeit von äusserer Insulinzufuhr gekennzeichnet ist. Daher wird sie auch «Nicht-Insulin-abhängiger Diabetes» genannt, obwohl man nach einiger Zeit manchmal doch nicht um das «Spritzen» herumkommt.

In der Regel ist bei den Älteren, die nicht wissen, dass sie zuckerkrank sind, der Zucker noch nicht völlig ausser Kontrolle. Kommt jedoch noch etwas Belastendes dazu, so können sie schwer entgleisen und im schlimmsten Fall sogar im Koma daran sterben. Sie sind zwar meist weniger durch die dramatischen Spätfolgen der in der Jugend erkrankten Diabetiker bedroht. Dennoch sind sie nicht nur geistig und im Wohlbefinden beeinträchtigt, sondern vor allem durch Herzerkrankungen erheblich gefährdet.

Ein zu häufig versäumter Test

Liegt bei jüngeren Menschen der Nüchtern-Blutzucker morgens bei einem Wert von über 7,8, so ist die Zuckerkrankheit meist gesichert. Die meisten älteren «Typ II-Zuckerkranken» fallen jedoch erst später im Tagesverlauf auf, weil dann ihre Körpergewebe zu wenig Zucker aufnehmen. Hier erhärtet erst ein Nach-Tisch-Wert des Blutzuckers von über 11,1 mmol/l den Diabetes-Verdacht.

Kaum eine Krankheit kann so leicht festgestellt werden. Dennoch wissen in der Schweiz von 350 000 Diabetikern 100 000 nichts von ihrer gefährlichen Störung.

Störungen in der Ausschüttung oder Wirkung des Insulins

Hinter der Etikette «Typ II-Diabetes» verbergen sich verschiedene Zuckerkrankheiten, die gemeinsam haben, dass die Bauchspeicheldrüse an sich weiterhin Insulin herstellt, dass jedoch Abgabe und Wirkung in wechselndem Verhältnis gestört sind. Für eine optimale Therapie unterscheidet man sogenannte «Dicke» von «Mageren». Bei den «Mageren» steigt der Blutzucker an, weil die Ausschüttung des – reichlich vorhandenen – Insulins nur sehr «träge» verläuft. Die meisten der übergewichtigen älteren «Typ II-Kranken» – also die «Dicken» – haben hingegen

verschiedene Probleme mit der Wirkungsentfaltung des Insulins im Inneren von Zellen, zum Beispiel der Leber, Muskeln oder Nerven. In der ersten Zeit versucht der Körper hierauf, einfach mehr Insulin in Umlauf zu bringen. In dieser Zeit kann der Nüchtern-Blutzucker – trotz Störung – noch normal sein.

Vier Zügel für den Zucker

Zwei Prinzipien der Lebensführung und zwei Medikamente können den Blutzucker zügeln: weniger Nahrung, mehr Bewegung, Tabletten und Insulin.

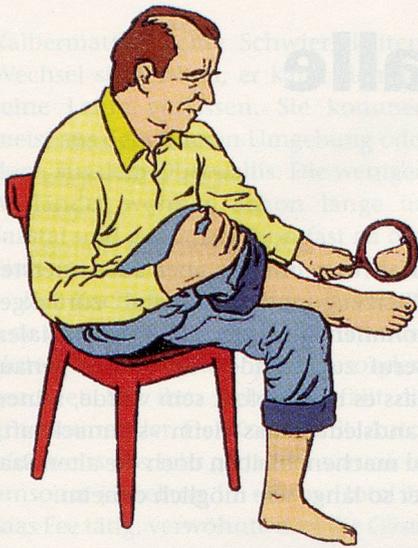
Die Völlerei (und den Alkoholkonsum) zu zähmen, lautet die meist wichtigste Aufgabe. Meist genügt es schon, die Körpermasse um 10 Prozent, also um nur wenige Kilogramm zu senken, um die verheerenden Folgen zu hoher Zuckerwerte für den Körper abzustellen. Selbst eine «vernünftige» Ernährung ohne Gewichtsverlust vermag in vielen Fällen das Gleiche zu erreichen. Null-Diät ist schädlich und kann einen Diabetes sogar hervorrufen!

Gerade im Alter isst man oft zu wenig Teigwaren, Kartoffeln, Brot usw. Hierdurch verschlechtert sich der Diabetes zusätzlich. Diese Kohlenhydrate sollten ungefähr zwei Drittel der Nahrungsmenge ausmachen. Die teuren Arzneien zur Verzögerung ihrer Aufnahme sind kaum wirksam. Gute Zuckerersatzstoffe ersetzen den freien Zucker. Wertvolles Eiweiss vervollständigt den Speiseplan. Eine fettarme Ernährung ist sehr wichtig, da ältere Diabetiker vor allem an den grösseren Gefässen erkranken. Ratschläge zum Fetthaushalt – wie die im Artikel «Das Gelbe vom Ei» («Zeitlupe» 7-8/95) gegebenen – sollten daher streng befolgt werden.

Übrigens ist das (wo nötig und möglich) selbsttätige angepasste Insulinspritzen vor den Mahlzeiten auch im beginnenden Alter einem allzu strengen Diätplan weit überlegen.

Bewegung für Kopf und Kreislauf

Körperliche Übungen sind für den älteren Diabetiker aus vielen Gründen segensreich: für die Geistesfähigkeit, für die vollständige Wirksamkeit der blutzuckersenkenden Tabletten und zur Vorbeugung der drohenden schweren



Um bei der für Zuckerkrankte so wichtigen Fusspflege den ganzen Fuss zu kontrollieren, kann ein Spiegel zu Hilfe genommen werden. Das ist nur einer von vielen Tricks, die man beim Zucker kennen sollte.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Auswirkung auf die Zuckerverwertung ist jedoch bescheiden und nur von kurzer Dauer.

Liegt der Blutzucker trotz Diät und Bewegung wiederholt über 11 mmol/l (oder 200 mg/dl), so sollten vor allem «magere» Senioren bald Tabletten einnehmen, und zwar solche, die vor allem tagsüber wirken. Es handelt sich dabei meist um Schwefel-Harnstoff-Präparate, obwohl diese leider Unterzuckerungen verursachen können. Andere gängige Arzneimittel – wie «Glucophage» (oder Buformin) – tun dies nicht und können auch mit erstere kombiniert werden. Allerdings vermindern sie den Appetit, was im Alter auch unerwünscht sein kann. Zudem sind sie bei Schwerkranken verboten.

Das Zweitversagen

Mit der ausreichenden Wirkung dieser Tabletten ist es allerdings bei jedem zweiten älteren Zuckerkranken irgendwann (und zwar nach etwa 6 Monaten bis 8 Jahren) vorbei. Somit tritt Jahr für Jahr bei jedem 16. «Mageren» und bei jedem 83. «Dickem» (aber nur bei jedem 40. stark Übergewichtigen) das «Zweitversagen» auf, welches so heisst, da das erste mit Tabletten behoben wurde.

Dem Versagen geht in der Regel ein Versuch mit höherer Dosierung und die Beseitigung von anderen zuckerstörenden Krankheiten voraus.

Spätestens jetzt sollten gerade auch ältere Menschen einer regionalen Diabetes-Gesellschaft beitreten und hin und wieder auch einen hochspezialisierten Diabetologen konsultieren. Blutdruck, Urin, Augenhintergrund und Durchblutung, Gefühl und Unversehrtheit der Füsse müssen nun häufig durch Fachleute kontrolliert werden. Ist man erst einmal gut eingestellt, so bessern sich das Wohlbefinden, die Denkfähigkeit und die Moral deutlich: alles Eigenschaften, die man zur Selbst-Mitbehandlung braucht. Für Ältere gilt dabei, dass sie die nun nötigen Fertigkeiten beizeiten erlernen sollten.

Gerade älteren und mageren Zuckerkranken sollte das Insulin nicht zu lange vorenthalten werden. Sie kommen nach vier Tagen Schulung mit einem Teststreifen und mit einem kugelschreiberähnlichen «Pen» zur Selbstinjektion von Insulin nicht selten recht gut zurecht. Falls das selbständige Spritzen des Insulins zu grosse Probleme verursacht, ist der Kontakt mit einer geschulten Hilfe zweimal pro Tag vorzuziehen. Abzuraten ist von forcierter Diät, zu vielen Tabletten, da der durch den zu hohen Zucker hervorgerufene Kräftezerfall weitere Folgeschäden verursachen kann. Bei jedem zweiten Fall kombiniert man das Insulin mit Tabletten: So kann das Insulin nicht selten sogar wieder gestoppt werden.

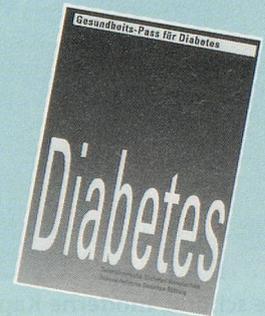
Zu wenig Zucker!

Unterzuckerungen (die durch die Therapie herbeigeführt werden) lassen sich nicht völlig vermeiden, wodurch vor allem Hochbetagte mitunter sehr gefährdet sind. Eine leichtere, etwa monatliche Unterzuckerung führt (trotz vorübergehender Ausfälle) bei jüngeren Älteren nur selten zu bleibenden Schäden des Gehirns. Gefährlicher ist jedoch eine regelmässige – etwa nachts (und daher unbemerkte) durch falsche Tabletten- oder Insulinwahl herbeigeführte – Unterzuckerung. Wer morgens nicht ausgeschlafen ist, sollte seinen Arzt zu Rate ziehen.

Den Anfängen wehren

Wer von der Familie her zuckergefährdet ist, viele Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat oder schon grenzwertig erhöhte Nach-Tisch-Werte aufweist, sollte mit Hilfe seines Arztes energisch darauf hinarbeiten, seine Ess-, Trink- und Bewegungsgewohnheiten zu verändern – und (zum Beispiel mit Hilfe von Nikotin-Pflastern) das Rauchen aufgeben. Denn das Rauchen hemmt die Insulinwirkung und verschlimmert die «Zucker»-Folgen enorm.

Ein Leben mit gut eingestelltem Zucker stellt eine grosse Belohnung dar. ♦



Nützliche Adressen

Die Schweizerische Diabetes-Stiftung führte 1995 eine Untersuchung durch, die wesentliche Defizite in der Behandlung und Betreuung von Diabetes-Kranken aufgezeigt hat. Es wurde daher ein Diabetes-Pass geschaffen, der sicherstellen soll, dass die notwendigen Untersuchungen regelmässig vorgenommen werden. Dieser Pass kostet fünf Franken. Er ist erhältlich (ebenso wie die Gratis-Broschüren «Handeln heisst helfen» und «Patienten mit vielen Risiken») bei der Schweizerischen Diabetes-Stiftung, Sennweidstrasse 39, 6312 Steinhausen, Telefon 041/748 76 80. Die Adressen der regionalen Diabetes-Gesellschaften sind erhältlich bei der Zentralstelle: Tel. 01/383 13 15. Die Pharma-Firma Novo Nordisk AG, einer der Anbieter von «Pens» zum Insulinspritzen, führt ebenfalls Kurse durch für Zuckerkrankte. Unter der Telefon-Nummer 01/911 07 07 ist dort auch der Ratgeber erhältlich, aus dem die hier gezeigte Abbildung stammt.