

### **Stellungnahme zum Thema:**

**DIABETES UND NEUROLOGISCHE FOLGERKRANKUNGEN der Österreichischen Gesellschaft für Schlaganfallforschung anlässlich der EU Konferenz „Prävention des Typ 2-Diabetes“ am 15/16. Februar 2006.**

### **Diabetes als Volkskrankheit:**

Der Diabetes ist eine chronische Erkrankung, welche eines der größten Gesundheitsprobleme in unserer Gesellschaft darstellt, nicht nur, weil sie sehr häufig ist, sondern weil auch die Krankheitszahlen rasch zunehmen. Derzeit sind etwa 13 % der Bevölkerung diabetisch – über 90 % erkranken am sogenannten Typ II Diabetes mellitus oder Altersdiabetes – und weltweit ist eine Zunahme von derzeit 2,8 % der Bevölkerung auf 4,4 % der Bevölkerung im Jahre 2030 projiziert. 25 % der Diabetiker haben irgendeine Form von kardio-vaskulärer Erkrankung und 10 % aller Diabetiker erleiden einen Schlaganfall. Diabetiker verlieren ca. 7 Jahre ihrer Lebenserwartung.

### **Kontrolle der neurologischen Folgeerkrankungen.**

Insgesamt ist festzuhalten, dass nicht nur die Kontrolle des Blutzuckers, sei es des aktuellen oder Langzeitzuckers, im Mittelpunkt der Diabetesbetreuung stehen soll, sondern auch die Kontrolle der neurologischen Folgeerkrankungen. Nur regelmässiges und gesundheitsbewusstes Handeln hilft die Folgezustände dieser Erkrankung früh zu erkennen und rechtzeitig zu behandeln.

### **Beispiel diabetische Nervenlähmung:**

Bei dieser Lähmung kommt es zumeist zu einer mehr oder weniger langsam zunehmenden, an beiden Armen oder Beinen auftretenden Gefühllosigkeit. Der Patient hat oft das Gefühl, er hätte ein Paar Socken oder Handschuhe an und die Gefühlsempfindung beim Greifen oder Gehen sei nicht mehr so gut wie früher. Das frühe Erkennen von diabetischen Polyneuropathien kann zu einem Eindämmen der Folgezustände, insbesondere der bedrohlichen Komplikationen eines Beingeschwürs führen. Aber auch andere Folgen sind entscheidend, nämlich dass durch solch eine Polyneuropathie die Gehfunktion verschlechtert wird, eine vermehrte Sturzgefahr auftritt, ja sogar auch Blasenstörungen auftreten können und häufig auch Potenzstörungen beim Mann.

### **Beispiel Schlaganfall und vaskuläre Demenz:**

Diabetes erhöht auch das Risiko eines Schlaganfalls (auf das Doppelte) mit den Folgen einer halbseitigen Lähmung, halbseitigen Gefühls- und Koordinationsstörung, einer Sprachstörung oder halbseitigen Störung der Wahrnehmung. Allein in Österreich treten jährlich etwa 20.000 Schlaganfälle auf, wovon mehr als ein Drittel bleibende Behinderungen aufweisen. Mit einem ähnlich hohen Risiko behaftet ist das Auftreten von diffusen gefässbedingten Schäden des Gehirns, d.h. zunächst dem Verlust der geistigen Spannkraft, bis hin zum Vollbild des geistigen Abbaus im Sinne einer Demenz, d.h. eines Zustands mit deutlich reduzierter Merkfähigkeit, reduzierter Fähigkeit des Planens und Handelns und letztlich auch der eigenen Organisation in der Umgebung. Dadurch wird der Patient häufig hilflos, die Umgebung wird überbelastet und durch die häufig hinzukommenden Verhaltensstörungen bei solchen dementiellen Erkrankungen werden die Angehörigen auf eine Geduldprobe gestellt.

### **Neurologen nehmen wachsenden Anteil an der Diabetesprävention:**

Ein wesentliches Anliegen bei der Diabetesbekämpfung ist natürlich die Prävention. Die Identifikation der Hochrisikopersonen ist heute das Hauptmittel zum Kampf gegen den Diabetes, weil man dadurch die Frühsymptome reduzieren kann. Die Neurologen sollten auch mehr in die Identifikation solcher Patienten eingebunden sein, nicht nur, dass sie

vermehrte Screenings durchführen, wie Ultraschalluntersuchungen der Halsgefäße um das frühe Auftreten von Gefäßverengungen festzustellen oder die Ultraschalluntersuchung der Hirngefäße (transkranielle Dopplersonographie) selbst, bei denen man ebenso Verengungen feststellen kann. Wichtig ist auch die Durchführung einer Nervenleitgeschwindigkeitsmessung, wobei diese Untersuchung (Elektroneurographie) innerhalb weniger Minuten Auskunft gibt über die klinische oder sogar subklinische (d.h. die vom Patienten und Arzt durch Untersuchung am Krankenbett noch nicht identifizierbare) Nervenbeteiligung im Rahmen einer diabetischen Neuropathie.

Weiters ist das Management der Fettstoffwechselstörungen und die frühe Gabe von Statin-Medikamenten wichtig zur Senkung eines erhöhten Cholesterinspiegels und zur Reduktion des allgemeinen vaskulären Erkrankungsrisikos ebenso wie die Bekämpfung einer häufig mitassozierten arteriellen Hochdruckkrankheit durch die frühe Gabe von Hochdruckmedikamenten (vor allem solche, die in den Renin-Angiotensin-Stoffwechsel eingreifen) zu empfehlen. Der Neurologe soll solche Patienten einerseits gezielt auf neurologische Folgezustände überprüfen, andererseits soll er Patienten, die Anfangssymptome haben oder ein erhöhtes Gesamtrisiko aufweisen an einem Typ-II-Diabetes zu erkranken, identifizieren und den entsprechenden allgemeinärztlichen und internistisch- fachärztlichen Untersuchungen zuweisen. Vorrang hat der interdisziplinäre Austausch und Kommunikation im Sinne von gemeinsamer Fortbildung und gemeinsamen Casemanagement. Dafür wichtig ist die Zusammenarbeit des Neurologen nicht nur mit dem Allgemeinmediziner und Facharzt für Innere Medizin, sondern auch mit den allgemeinen Heil- und Pflegeberufen, wobei hier besonders die DiätassistentIn und PhysiotherapeutIn eine wichtige Rolle spielen.

**Auskunft: Sekretariat ÖGSF, Donau-Universität Krems und Landeskrankenhaus  
Donauregion Gugging, Dr. Karl Dorrekstrasse 30, 3500 Krems  
Kontakt: michael.brainin@donau-uni.ac.at**