

## **Diabetes erhöht das Schlaganfall-Risiko**

Kirsten Gaede, Medizjournalistin

Forschungsgruppe Geriatrie der Charité am Evangelischen Geriatriezentrum Berlin

Ein Schlaganfall fordert viel Aufmerksamkeit von dem Patienten: Der Alltag muss neu organisiert werden, fast täglich stehen Physiotherapie, Ergotherapie oder eine logopädische Behandlung auf dem Programm. Dabei geraten andere Krankheiten, unter denen der Patient leidet, leicht aus dem Blickwinkel. Das ist verständlich, doch im Falle eines Diabetes sehr gefährlich, denn es besteht ein enger Zusammenhang zwischen einem Schlaganfall und der Zuckerkrankheit.

Diabetes ist ein klassischer Risikofaktor für den Schlaganfall. Etwa jeder fünfte Patient, der einen Apoplex erlebt hat, leidet unter Diabetes. Durch den erhöhten Blutzucker werden die Gefäße geschädigt. Die Arterien verlieren an Elastizität und es entstehen Ablagerungen an den Gefäßwänden. Diese Gefäßschäden (Arteriosklerose) erhöhen die Gefahr eines Gefäßverschlusses. Der Gefäßverschluss kann sich unter anderem in den Herzkranzgefäßen ereignen, was zu einem Herzinfarkt führt. Häufig betrifft er aber auch die Gefäße, die das Gehirn versorgen, in diesem Fall kommt es zu einem Schlaganfall. Der Gefäßverschluss ist die häufigste Ursache für einen Apoplex: Rund 80 Prozent aller Schlaganfälle werden durch einen Gefäßverschluss hervorgerufen.

Diabetes fördert nicht nur Schlaganfall und Herzinfarkt. Durch den Diabetes werden besonders auch die kleinen Gefäße geschädigt, deshalb zählen zu den typischen Folgeschäden außerdem:

- Erblindung aufgrund einer Mangel durchblutung der Netzhaut (Retinopathie)
- Bein- und Fußgeschwüre (Diabetisches Fußsyndrom), die im schlimmsten Fall eine Amputation notwendig machen
- Erektionsstörungen durch eine Mangel durchblutung der kleinen Gefäße, die den Penis versorgen

Der erhöhte Zuckeranteil im Blut ruft zudem eine Läsion der glomerulären Filter in den Nieren hervor. Die Folge sind Nierenschäden (Nephropathie), die im schlimmsten Fall zum Nierenversagen führen und eine Dialyse (Blutreinigung) notwendig machen. Dies verdeutlicht: Diabetes ist alles andere als eine Bagatelle. Die Krankheit muss intensiv kontrolliert und behandelt werden, denn eine gute Einstellung des Blutzuckers kann die Gefahr von Komplikationen reduzieren – wenn auch nicht tilgen.

### **Diabetes-Behandlung am besten bei einem Experten**

Es ist deshalb wichtig, dass Diabetiker einen Arzt aufsuchen, der sich mit der Zuckerkrankheit gut auskennt. Am besten aufgehoben sind sie bei einem Mediziner mit einer diabetologischen Zusatzausbildung. Auch Schlaganfall-Patienten ohne Diabetes-Diagnose, deren Hausarzt aber von einem „leicht erhöhten Blutzucker“ oder „etwas Zucker“ spricht, sollten sich unbedingt in die Hände eines Experten begeben. In diesem Fall liegt nämlich der Verdacht eines Frühdiabetes – möglicherweise sogar eines voll ausgebildeten Diabetes – nahe.

Die meisten Ärzte mit diabetologischer Zusatzausbildung haben diese bei der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) erworben und führen die Bezeichnung „Diabetologe (DDG)“ auf ihrem Praxisschild. Zunehmend wird es auch Ärzte geben, die während ihrer Facharztausbildung tiefgehende klinische Kenntnisse über die Zuckerkrankheit erwerben. Denn seit Mitte 2004 erlaubt die Bundesärztekammer, im Fach Innere Medizin den Schwerpunkt Diabetologie zu wählen. Hilfreich bei der Suche nach einem Diabetologen sind:

- das Internet: Viele niedergelassene Ärzte haben inzwischen eine Homepage, auf der sie auch ihre Zusatzausbildungen erwähnen. Es empfiehlt sich als Suchbegriffe den Wohnort und das Wort „Diabetologe“ einzugeben. Hilfreich ist auch die Datenbank des Internetportals Diabetesgate (<http://www.diabetesgate.de/service/diabetologen/diabetologen.php>).
- Krankenkassen: Sie können in der Regel schnell darüber Auskunft geben, wo in Nähe des Wohnorts sich ein Diabetologe befindet. Die Krankenkassen haben ein reges Interesse daran, diese Auskunft zu erteilen, da eine gute Behandlung bei einem Spezialisten unter dem Strich meistens die Behandlungskosten verringert.
- Selbsthilfegruppen: Telefonnummern der örtlichen Diabetes-Selbsthilfegruppen stehen im Telefonbuch oder sind vom Bundesverband des Deutschen Diabetiker Bundes zu erfahren (Tel: 0 5 61/703 47 70; E-Mail: [info@diabetikerbund.de](mailto:info@diabetikerbund.de)).

Nicht jeder Schlaganfall-Patient wird allerdings die Kraft haben, noch einen weiteren Arzt aufzusuchen, und es vorziehen, bei seinem vertrauten Hausarzt zu bleiben. Grundsätzlich spricht wenig dagegen, vorausgesetzt der Hausarzt behandelt den Diabetes sorgfältig. Es gibt eine Reihe von Kriterien, an denen der Patient erkennen kann, ob er bei seinem Arzt gut aufgehoben ist. Ein Arzt, der die Diabetes-Krankheit ernst nimmt:

- misst neben dem normalen Blutzucker-Wert auch regelmäßig den HbA1c-Wert. Dieser Wert ist es so etwa wie das „Blutzuckergedächtnis“: Es handelt sich um einen Langzeitwert, der angibt, wie hoch der Blutzucker in den vergangenen drei bis vier Monaten war. Bei dem normalen Blutzuckerwert – gemessen in Milligramm pro Deziliter (mg/dl) – handelt es sich dagegen nur um eine Momentaufnahme. Der Arzt sollte den HbA1c-Wert alle drei Monate messen. Der HbA1c wird in Prozent angegeben und sollte unter 6,5 Prozent liegen.
- untersucht den Urin mithilfe eines speziellen Tests alle sechs Monate auf Eiweiß (Albumin). So kann der Arzt Nierenschäden bereits im Frühstadium feststellen, d.h. zu einem Zeitpunkt, zu dem sich die Läsionen zum großen Teil noch rückgängig machen lassen. Mit den normalen Teststreifen, die es in der Apotheke gibt, sind nur größere Eiweißmengen nachweisbar.
- kontrolliert die Füße des Diabetes-Patienten regelmäßig auf Hautgeschwüre (Ulcera) und entzündliche Druckstellen. Er sollte sich auch das Schuhwerk des Patienten näher betrachten. Wenn dieses zu eng oder zu hart ist, ruft es Druckstellen hervor, die bei Diabetikern zum Absterben von Gewebe (Nekrosen) führen können.

- misst bei jedem Praxisbesuch seines Patienten den Blutdruck. Ein moderater Blutdruck ist extrem wichtig, da er die Gefäßschäden, die für den Diabetes typisch sind, in Grenzen halten kann. Krankhafte Veränderungen an den kleinen Gefäße können z. B. um gut ein Drittel reduziert werden. Auch das Schlaganfall-Risiko sinkt.
- überweist seinen Patienten zu einem Augenarzt. Experten sind überzeugt: Die meisten erblindeten Diabetiker könnten noch sehen, wenn sie rechtzeitig zum Augenarzt gegangen wären. Der Augenarzt kann anhand des Gefäßzustandes auf dem Augenhintergrund ziemlich genau bestimmen, wie weit der Diabetes fortgeschritten ist. Die Augenkontrolle sollte einmal im Jahr stattfinden.
- empfiehlt seinem Patienten eine Schulung, in der Diabetiker unter anderem lernen, wie sie durch Änderungen ihres Lebensstils die Zuckerkrankheit beeinflussen können. Die Krankenkassen und der Deutsche Diabetiker Bund wissen, wo und wann Schulungen stattfinden.
- rät zu einem Diabetiker-Pass. Der Pass garantiert eine komplette und regelmäßige Kontrolle aller diagnostischen Werte, die für die Erkrankung relevant sind. Außerdem verleiht der Pass dem Patienten selbst einen Überblick über seinen Zustand. Der Diabetiker wird dadurch eigenständiger, was seiner Gesundheit meistens sehr zuträglich ist. Der Pass ist in Diabetiker-Schulungen zu erhalten.

### Gesunder Lebensstil senkt Gefahr von Folgekrankheiten

Die kompetente ärztliche Behandlung kann aber nur fruchten, wenn auch der Patient den Diabetes ernst nimmt und seinen Lebensstil auf die Krankheit einstellt. Wer gesund lebt, hat gute Chancen, sein Risiko für Folgeschäden bedeutend zu reduzieren. Es lohnt sich also:

- das Rauchen aufzugeben
- mehrmals in der Woche Sport zu treiben
- Kuchen und Süßigkeiten nur in Ausnahmefällen zu konsumieren
- Alkohol nur in geringen Mengen zu trinken
- den Verzehr von tierischen Fetten, die vor allem in Fleisch, Butter und anderen Milchprodukten enthalten sind, einzuschränken. Ernährungsexperten raten bei

den Fetten zur Drittelregel. Nur ein Drittel der verzehrten Fette sollte tierischen Ursprungs sein. Die übrigen zwei Drittel sollten aus pflanzlichen Fetten bestehen, die z.B. in Pflanzenöl und Nüssen enthalten sind. Auch bestimmte Fischarten wie Dorsch, Lachs und Makrele sind zu empfehlen, da sich in ihnen Omega-3-Fettsäuren finden, die die Gefäße schützen können.

**Schlaganfall-Patienten werden diese Verhaltensregeln bekannt vorkommen. Das ist nicht weiter verwunderlich, denn ein gesunder Lebensstil ist bei beiden diesen Krankheiten das A und O. Manch ein Betroffener mag die Mühen beklagen, die der Diabetes und der Schlaganfall ihm abverlangen. Doch er darf nicht vergessen: Die empfohlenen Änderungen des Lebensstils bedeuten auch, dass er Einfluss auf seine Krankheit hat und ihr nicht absolut hilflos ausgeliefert ist.**