



FAKTENBLATT DIABETES

Faktenblatt, April 2016

Die Herausforderung

Diabetes ist für die rund 60 Mio. Menschen in der Europäischen Region der WHO, die mit der Krankheit leben müssen, mit Gesundheitsproblemen und Leiden verbunden und hat auch eine Belastung der Volkswirtschaften und Gesundheitssysteme der Länder zur Folge. Diabetes kann zu Herz-Kreislauf-Krankheiten, Erblindung, Nierenversagen, dem Verlust von Gliedmaßen und sogar zum Tod führen. In der Europäischen Region nimmt die Prävalenz der Diabetes in sämtlichen Altersgruppen zu, und schon heute sind in manchen Mitgliedstaaten 10% bis 12% der Bevölkerung von der Krankheit betroffen.

Die zunehmende Diabetesepidemie steht in einem deutlichen Zusammenhang mit der Zunahme von Übergewicht und Adipositas, ungesunder Ernährung, Bewegungsmangel und sozioökonomischen Ungleichheiten.

Was ist Diabetes?

Diabetes ist eine chronische, weitgehend vermeidbare Krankheit, die entsteht, wenn entweder die Bauchspeicheldrüse nicht ausreichend Insulin produziert oder der Körper das produzierte Insulin nicht wirksam verarbeiten kann. Dies führt zu einer höheren Glukosekonzentration im Blut (Hyperglykämie).

Es gibt drei Arten von Diabetes:

- Diabetes des Typs 1 ist gekennzeichnet durch eine mangelnde Insulinproduktion. Nach dem gegenwärtigen Wissensstand lässt sich Typ-1-Diabetes nicht verhindern. Zu den Symptomen gehören eine krankhaft erhöhte Urinausscheidung (Polyurie), Durst (Polydipsie), ständiges Hungergefühl, Gewichtsverlust, Sehstörungen und Ermüdung. Diese Symptome können plötzlich auftreten, und die Krankheit kann zu Akutkomplikationen führen.
- Typ-2-Diabetes wird durch die mangelnde Verwertung von Insulin im Körper verursacht. Dieser Typ ist für 90% aller Diabetesfälle weltweit verantwortlich und weitgehend vermeidbar.
- Die Symptome können denen des Typs 1 ähnlich sein, sind jedoch oft weniger ausgeprägt. Deshalb wird die Krankheit manchmal erst Jahre nach ihrem Beginn diagnostiziert, wenn bereits Komplikationen aufgetreten sind. Typ-2-Diabetes galt bis vor kurzem als eine Krankheit für Menschen im mittleren und höheren Alter, doch hat er sich inzwischen in allen Altersgruppen ausgebreitet und tritt auch vermehrt im Kindes- und Jugendalter auf.
- Gestationsdiabetes ist eine Hyperglykämie, die erstmals während der Schwangerschaft erkannt wird. Die Symptome des Gestationsdiabetes ähneln denen des Typ-2-Diabetes. Gestationsdiabetes wird oft in einer vorgeburtlichen Untersuchung und nicht aufgrund berichteter Symptome diagnostiziert. Er ist meist vorübergehender Natur, doch können die betroffenen Frauen in späteren Lebensphasen an Typ-2-Diabetes erkranken.

WICHTIGSTE FAKTEN UND ZAHLEN

Die Belastung durch Diabetes in der Europäischen Region

- In der Europäischen Region leben etwa 64 Mio. Menschen mit Diabetes: konkret sind dies 33 Mio. Frauen und 31 Mio. Männer über 18 Jahre.
- In den Ländern der Europäischen Region liegt der Anteil der Erwachsenen mit Diabetes zwischen 5,2% und 13,3% der Bevölkerung bei Männern und zwischen 3,3% und 14,2% bei Frauen.
- Die Prävalenz der Diabetes in der Europäischen Region hat sich zwischen 1980 und 2014 um 2 Prozentpunkte von 5,3% auf 7,3% der (über 18-jährigen) Bevölkerung erhöht.
- Diabetes kostet jährlich Zehntausende Menschenleben in der Europäischen Region, doch diese potenziell tödliche Krankheit ist nicht unvermeidbar, denn Schätzungen zufolge könnten mindestens 80% aller Fälle von Typ-2-Diabetes verhindert werden.
- Die Internationale Diabetes-Föderation beziffert die Ausgaben der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region für das Jahr 2015 auf 156 Mrd. US-\$; dies entspricht etwa 9% der Gesamtausgaben im Gesundheitsbereich.

Weitere Informationen

www.euro.who.int/diabetes



Risikofaktoren

Untersuchungen zur Diabetesepidemie legen den Schluss nahe, dass nicht veränderbare Risikofaktoren – etwa die Bevölkerungsalterung und die erhöhte Lebenserwartung – nur für etwa 20% der Erhöhung der Prävalenz verantwortlich sind. Der Anstieg ist primär auf eine erhöhte Prävalenz der veränderbaren Risikofaktoren zurückzuführen, also Übergewicht und Adipositas, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel sowie sozioökonomische Benachteiligung. Ein hoher Body-Mass-Index (BMI) war nach Schätzungen 2012 für 17% aller Todesfälle aufgrund von Diabetes verantwortlich.

In der Europäischen Region liegt die Prävalenzrate von Übergewicht bei Personen über 18 Jahren bei knapp 63% für Männer und 55% für Frauen. Die Prävalenz von Bewegungsmangel und Übergewicht oder Adipositas ist besonders hoch unter den Ländern mit hohem Volkseinkommen.

Prävention

Der einzige sichere Weg zur Bekämpfung der Diabetesepidemie ist es, die Menschen vor Diabetes zu schützen.

Viele der mit zunehmendem Körpergewicht verbundenen Gesundheitsrisiken – so auch ein erhöhtes Risiko für Diabetes – treten schon bei Kindern und Jugendlichen auf. Einfache Veränderungen der Lebensgewohnheiten haben nachgewiesenermaßen deutliche Auswirkungen auf die Prävention von Typ-2-Diabetes bzw. die Verzögerung des Einsetzens der Krankheit.

Um gegen Typ-2-Diabetes und ihre etwaigen Komplikationen vorzubeugen, sollten Menschen aller Altersgruppen:

- ein gesundes Körpergewicht anstreben und aufrechterhalten;
- körperlich aktiv sein – regelmäßig mindestens 30 Minuten moderate bis intensive Bewegung an den meisten Tagen, bei gewünschter Gewichtsabnahme länger;
- sich gesund ernähren und täglich drei bis fünf Portionen Obst und Gemüse verzehren und gleichzeitig den Konsum von Zucker und gesättigten Fetten reduzieren;
- Rauchen vermeiden – Rauchen erhöht die Gefahr von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Erwachsene mit Diabetes weisen zwei- bis dreimal höhere Raten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf als Erwachsene ohne Diabetes.

Auch Staat und Privatwirtschaft spielen eine bedeutende Rolle, indem sie Konzepte und Programme entwickeln und durchführen, die das Wissen über die Prävalenz und Folgen von Diabetes erweitern, bessere Bewegungsmöglichkeiten fördern und schaffen und die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit gesunder Lebensmittel verbessern und es gleichzeitig schwieriger oder weniger attraktiv machen, ungesunde Lebensmittel zu konsumieren. Die Regulierung der Vermarktung von Nahrungsmitteln mit hohem Fett-, Zucker- und Salzgehalt kann dazu beitragen, deren Konsum zu senken. Ebenso kann eine Erhöhung der Preise ungesunder Lebensmittel oder die Anwendung von Handelsmaßnahmen zur Verringerung ihrer Verfügbarkeit zur Senkung des Verbrauchs dieser Produkte beitragen und den Umstieg auf gesündere Alternativen begünstigen.

Diagnose und Behandlung

Typ-2-Diabetes kann schon in einem frühen Stadium durch einen relativ kostengünstigen Bluttest diagnostiziert werden. Doch nach Schätzungen der Internationalen Diabetes-Föderation leiden ca. 40% der Menschen in der Altersgruppe von 20 bis 79 Jahren in der Europäischen Region (23,5 Mio. Menschen) an einer undiagnostizierten Diabetes, da sie sich nicht über die anfänglichen Symptome im Klaren sind oder es Versorgungslücken im Gesundheitssystem gibt. Je länger ein Patient mit einem undiagnostizierten und unbehandelten Diabetes lebt, desto schlechter stehen seine gesundheitlichen Chancen.

Die Behandlung von Diabetes erfolgt durch eine Senkung des Blutzuckerspiegels und durch Bekämpfung der bekannten Risikofaktoren für die Schädigung von Blutgefäßen, die die Gefahr von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen. Personen mit Typ-1-Diabetes benötigen Insulin; Menschen mit Typ-2-Diabetes können mit oralen Medikamenten behandelt werden, brauchen manchmal aber auch Insulin. Da Diabetes eine häufige Ursache für Erblindung, Nierenversagen, Amputationen der unteren Gliedmaßen und eine Reihe andere langfristige Folgen ist, sind als weitere Maßnahmen auch regelmäßige Untersuchungen auf Retinopathie und frühe Anzeichen von

Nierenerkrankungen, aber auch Fußpflege und die Messung von Blutdruck und Cholesterinspiegel notwendig. Die Behandlung sollte durch die vier vorstehend genannten Maßnahmen in Bezug auf Lebensgewohnheiten unterstützt werden.

Die Selbstmessung des Blutzuckerspiegels wird allen Personen empfohlen, die im Rahmen ihrer Diabetesbehandlung Insulin erhalten. Die Betroffenen sollten mit ihrem behandelnden Arzt einen Handlungsplan für die Anpassung ihrer Insulindosis, ihrer Nahrungsaufnahme und ihres Bewegungsverhaltens je nach den Ergebnissen der Selbstmessung erstellen. Doch es gibt anekdotenhafte Belege dafür, dass die überwiegende Mehrheit der Empfänger von Insulinbehandlungen nicht die Möglichkeit zu Selbstmessungen haben, oft aus Kostengründen.

Die Reaktion der WHO

Da die vier führenden nichtübertragbaren Krankheiten in der Europäischen Region (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen) gemeinsame veränderbare Risikofaktoren aufweisen, hat die WHO erkannt, dass Handlungskonzepte gegen jede dieser Krankheiten in bevölkerungsbezogene Lösungsansätze zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten insgesamt eingebunden werden müssen.

Die Zielsetzung einer bevölkerungsbezogenen Prävention besteht nicht nur in der Bekämpfung der Risikofaktoren von Diabetes, sondern auch in der Gestaltung der breiteren Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, essen, lernen, arbeiten und spielen, damit die gesunden Optionen leicht zugänglich und durchführbar sind. Kein Handlungskonzept und keine Intervention kann für sich eine solche Veränderung bewirken; vielmehr ist ein gesamtstaatlicher Ansatz erforderlich, der mit einem Lebensverlaufansatz zur Prävention von Typ-2-Diabetes einhergeht.

In ihrer Arbeit zur Beschleunigung und Förderung der Einführung wirksamer Maßnahmen zur Surveillance, Prävention und Bekämpfung von Diabetes und seinen Komplikationen ergreift die WHO folgende Maßnahmen:

- Festlegung von Normen und Standards;
- Beobachtung der gesundheitlichen Situation;
- Förderung und Unterstützung von Forschung;
- Schaffung evidenzbasierter Handlungsoptionen;
- Bildung von Partnerschaften, wenn gemeinsames Handeln erforderlich ist;
- Sensibilisierung für die globale Diabetesepidemie.