Mission impossible?

Lange gut mit Diabetes leben

Für Diabetiker darf es keinen Zweifel geben: Eine gute Blutzuckereinstellung zusammen mit einer Korrektur der übrigen Risikofaktoren lohnt sich. Dies erfordert von Seiten des Arztes neben der Verordnung von Medikamenten auch eine geschickte Kommunikation.

— Die Lebenserwartung der Diabetiker konnte in den letzten Jahrzehnten wesentlich verlängert werden. Bei Typ-1-Diabetikern ist sie heute annähernd vergleichbar mit der von Stoffwechselgesunden. Allerdings gilt dies nicht überall: In einer schottischen Studie war die Lebenszeit bei Typ-1-Diabetikern weiterhin deutlich verkürzt. „Dies spiegelt die schlechte Versorgungsqualität in diesem Land wieder“, so Prof. Karin Lange, Hannover. In dieser Studie habe sich auch gezeigt, dass gerade bei jüngeren Patienten neben Koma und Hypoglykämien, also der Compliance, auch Suizide und psychische Komorbiditäten als Todesursachen eine wichtige Rolle spielen.

Nach den Daten einer Kohortenstudie bei Patienten, die mehr als 50 Jahre mit Typ-1-Diabetes gelebt haben, ist Langlebigkeit das Ergebnis einer komplexen Interaktion verschiedener Risikofaktoren. Günstig wirken akzeptable, aber nicht unbedingt ideale Blutzuckerwerte, hohes HDL-Cholesterin, niedriger täglicher Insulinbedarf, normales Körpergewicht, Nichtraucher, Normotension, keine Mikroalbuminurie und Langlebigkeit in der Familie, d. h. die genetische Prädisposition.

Wichtig ist ein individueller Therapie-Start

„Was für Typ-1-Diabetiker gilt, trifft grundsätzlich auch für den Typ-2-Diabetiker zu“, so Lange. Entscheidend für die Lebenserwartung seien die Qualität der Stoffwechseleinstellung und darüber hinaus auch die Korrektur des gesamten Risikoprofils. Dies erfordert meist eine tiefgreifen-

de Umstellung der Lebensgewohnheiten und dies wiederum ein gute Kommunikation. Dabei müssen Motivationsquellen erschlossen und Barrieren überwunden werden. „Wir müssen den Patienten davon überzeugen, dass sich die Mühe lohnt und eine nachhaltige Therapie sinnvoll ist“, so Lange.

Ist der Patient bereit für die Therapie?

Zunächst sollte das Vorwissen des Patienten validiert werden. Dabei sollten auch seine Fähigkeiten zur Problemlösung erfasst werden. „Bitte bedenken Sie dabei immer: Nicht die Dinge selbst beunruhigen die Menschen, sondern die Gedanken, die sie mit den Dingen verbinden“, so Lange. Wer etwas wolle, finde auch einen Weg, wer aber nicht wolle, der finde immer irgendwelche Gründe, warum es nicht geht.

Auch ist es sinnvoll, Behandlungspräferenzen zu erfahren, um eine individualisierte Therapie einleiten zu können, mit der der Patient im Alltag zurecht-

kommt. Ältere Patienten befürchten vor allem, dass durch die Erkrankung und die Therapie ihr selbstbestimmtes Leben bedroht ist und ihre sozialen Beziehungen beeinträchtigt werden. „Besonders gefürchtet sind deshalb Hypoglykämien, was bei der Wahl der Medikamente berücksichtigt werden sollte“, betonte Lange.

Nonverbal richtig kommunizieren

Die Ein- bzw. Umstellung auf Insulin bedeutet für viele Diabetiker eine Zäsur, zumal „die Spritze“ mit einer starken Verschlimmerung assoziiert wird. Dabei wird der Hausarzt nicht selten mit der Frage konfrontiert: Muss es denn wirklich Insulin sein? Statt „eigentlich schon“ sollten Sie diesen Patienten ein „Ja unbedingt“ entgegensetzen. „Mit Ihrem Wissen, Ihrer Haltung, Ihren Worten und vor allem Ihrem nonverbalen Ausdruck müssen Sie den Patienten von der Notwendigkeit der Therapie überzeugen“, so Lange. Die nonverbale Kommunikation dürfe nie im Widerspruch zur sprachlichen Information stehen, sonst komme es zu Missverständnissen.

Die Insulinspritze werde von Patienten oft wie ein „Scheinriese“ wahrgenommen. Wenn man sich der Angst aber nicht stelle, werde sie sich negativ verstärken. Lange: „Deshalb sollten hier die Prinzipien der Angsttherapie gelten: Nicht aufschieben, wiederholte Exposition, hilfreiche Gedanken, gute Praxis und vor allem Humor.“ ■

Dr. Peter Stiefelhagen

■ 5. Forum: Die Hausarztpraxis im Fokus, 12.5.2017 in München

© Ferting / Getty Images / Stock

Soll die Diabetestherapie gelingen, muss der Arzt viel Überzeugungsarbeit leisten.