© (2) K.I.T. Group GmbH / Foto: Dirk Decker

Eine zunehmende Herausforderung

Migranten mit Diabetes besser verstehen

Rund eine Millionen Flüchtlinge kommen in diesem Jahr nach Deutschland, die meisten von ihnen sind Muslime. Auch für Ärzte ergeben sich daraus neue Herausforderungen, bedingt u.a. durch sprachliche Barrieren und kulturelle Unterschiede. Was bedeutet zum Beispiel der Fastenmonat Ramadan – der nächste beginnt am 16. Juni 2016 – für das Diabetesmanagement bei Muslimen? Dieses Thema stieß bei der Diabetes-Herbsttagung 2015 in Düsseldorf auf so großes Interesse, dass der bereits vollbesetzte Saal geschlossen werden musste.

80–90% der derzeit in Deutschland lebenden Muslime, vor allem Türken, fasten während des Ramadan, schätzte Dr. Mahmoud Sultan, niedergelassener Diabetologe in Berlin-Kreuzberg. Das bedeutet: 4 Wochen lang keine festen und flüssigen Mahlzeiten am Tag, nach Sonnenuntergang aber eine in der Regel üppige gemeinsame Mahlzeit mit der Familie mit reichlich Nudeln, Fleisch, Reis und Brot, mit der rund zwei Drittel des Tagesenergiebedarfs zugeführt werden. Auch vor Sonnenaufgang in der Frühe wird vermehrt gegessen. Diese Ernährungsumstellung erschwert die Diabetestherapie und kann auch zur Entgleisung des Diabetes führen, betonte Sultan. Darauf sollten die Patienten vor Beginn der Fastenzeit hingewiesen werden.

Generell sind Kinder vor der Pubertät, Schwangere, Stillende und chronisch Kranke von der Fastenpflicht befreit. Ausgeredet werden sollte der Fastenmonat nach Möglichkeit auch Risikopatienten, sagte Sultan: zum Beispiel Diabetikern mit schweren Hypoglykämien in den letzten 3 Monaten, Patienten mit schlechter Blutzuckereinstellung, mit Nierenproblemen oder vielen Komorbiditäten sowie allein lebenden Patienten. Aber viele Patienten bestehen auf den Fastenmonat, so die Erfahrung des Diabetologen, der in seiner Praxis 1200 Diabetiker aus 40 Nationen betreut. Daher sollte die Therapie mög-

meldung

Was den Tagungspräsidenten besonders am Herzen lag

Ein Schwerpunkt der Herbsttagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft: Diabetespatienten in der Adoleszenz. Dr. Eva-Maria Fach wies auf die Umbauprozesse im Gehirn der jungen Menschen hin, die das Verhalten stark beeinflussen. Dies äußere sich in hoher Risikobereitschaft, reduzierter Erlebnisintensität („die Musik muss laut sein“) und z.T. unverständlichem Handeln. Sie appellierte an alle Behandler, viel Verständnis für diese Situation aufzubringen und die Jugendlichen mit Diabetes „an der langen Leine“ empathisch zu begleiten. Besonders wichtig seien gute Schulungsangebote, die das weitere Leben der Jugendlichen sehr prägen können. Der Übergang in die Erwachsenenmedizin sollte möglichst strukturiert gestaltet werden, damit „niemand durchs Raster fällt“. Letztlich müssten die jungen Menschen aber selbst entscheiden, wem sie sich wann am liebsten anvertrauen – noch dem Kinderdiabetologen oder schon dem Erwachsenenmediziner.

Stephan A. Schreiber legte den Finger in die Wunde der offenbar diametral entgegengesetzten Interessen im Gesundheitswesen: dem betriebswirtschaftlichen Vorgehen der Kostenträger auf der einen und dem Anspruch auf bestmögliche medizinische Versorgung auf der anderen Seite. Und er stellte die Frage in den Raum: „Warum muss der Arzt das Problem der Bezahlbarkeit lösen?“ Hier seien mehr offene Diskussionen nötig. *spa*

Quelle: Pressekonferenz der DDG am 6.11.2015 in Düsseldorf