Diabetologe 2018 · 14:4–5

<https://doi.org/10.1007/s11428-017-0292-9>

Online publiziert: 10. Januar 2018

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2017

CrossMark

K. Müssig^{1,2}¹ Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Deutschland² Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung, Düsseldorf, Deutschland

Lungenerkrankungen als neue Diabeteskomplikationen

Etwa 415 Mio. Menschen leiden weltweit an Diabetes und die Zahl der Betroffenen steigt ständig an. Darüber hinaus ist von einer erheblichen Dunkelziffer nicht diagnostizierter Erkrankter auszugehen, die auf bis zu 193 Mio. Menschen geschätzt wird. In Deutschland sind etwa 6,5 Mio. Menschen an Diabetes erkrankt, mit einer Diabeteshäufigkeit von, abhängig von den zugrunde liegenden Daten, 8–10 %.

Auch die Prävalenz von Lungenerkrankungen und insbesondere der chronisch obstruktiven Bronchitis (COPD: „chronic obstructive pulmonary disease“) nahm in den vergangenen Jahren weltweit zu. Lungenerkrankungen werden für 1/6 aller Todesfälle verantwortlich gemacht und zählen somit zu den schwerwiegendsten gesundheitlichen Problemen weltweit. Auch wenn in Deutschland für die COPD bislang keine validen Angaben zur Erkrankungshäufigkeit existieren, wird ihre Prävalenz bei der erwachsenen Bevölkerung auf 10–15 % geschätzt.

Angesichts der parallel ansteigenden Erkrankungszahlen dieser beiden chronischen Krankheiten drängt sich die Frage auf, inwieweit sich Diabetes und chronische Lungenerkrankungen einander bedingen. Das Wissen um mögliche Komplikationen des Diabetes, die über die etablierten mikro- (diabetische Polyneuropathie, Nephropathie und Retinopathie) und makroangiopathischen Veränderungen (koronare Herzerkrankung, periphere arterielle Verschlusskrankung und Schlaganfall)

hinausgehen, nahm in den letzten Jahren ständig zu. So ist inzwischen bekannt, dass Menschen mit Diabetes ein 2- bis 3-fach erhöhtes Risiko aufweisen, an einer Depression und einer Demenz zu erkranken.

» Diabetes und Lungenerkrankungen bedingen sich wechselseitig

In diesem Zusammenhang finden die Begriffe Syndemie oder synergistische Epidemie Verwendung. Darunter wird das gemeinsame Auftreten mehrerer Erkrankungen verstanden, deren wechselseitige Interaktion zu einer Zunahme der Krankheitslast und Verschlechterung der Prognose führt. Entwickelt wurde dieser Begriff von dem medizinischen Anthropologen Merrill Singer in der Mitte der 1990er Jahre. Er setzt ein medizinisches Ungleichgewicht infolge von Armut, Stress oder struktureller Gewalt voraus, unter der systematisch auf den Einzelnen einwirkende soziale Strukturen verstanden werden, die Menschen schädigen oder benachteiligen.

Mit dem aktuellen Schwerpunktthema soll zum Verständnis über den Zusammenhang zwischen Diabetes und Lungenerkrankungen beigetragen und Ihnen dazu ein möglichst umfassender Überblick gegeben werden. Wir freuen uns, dass es uns gelungen ist, namhafte Referenten sowohl aus der Diabetologie als auch aus der Pulmologie und Kardiologie dafür zu gewinnen.

Der Sportwissenschaftler *Dr. Martin Röhl* und Kollegen gehen in ihrem Beitrag auf die frühzeitigen Veränderungen der Lungenfunktion bei Menschen mit Diabetes ein und zeigen sowohl denkbare zugrunde liegende Mechanismen als auch die Möglichkeiten der Verbesserung der auffälligen Parameter durch eine Bewegungsintervention auf. Der Diabetologe *Dr. Stefan Kopf* legt den Schwerpunkt seines Übersichtsartikels auf den Zusammenhang zwischen Diabetes und restriktiven Lungenerkrankungen einschließlich der Lungenfibrose und beleuchtet die Bedeutung der bereits für andere Diabeteskomplikationen beschriebenen Signalwege bei der Entstehung restriktiver Ventilationsstörungen. Die Pulmologen *Dr. Christoph Schöbel* und Kollegen stellen die obstruktive Schlafapnoe als eine häufige Komorbidität bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 vor, betonen aber auch, dass es sich auch in diesem Fall um eine wechselseitige Interaktion handelt. Schwerpunkt ihrer Arbeit ist das Management zur Detektion und Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen. Aus pulmologischer Sicht berichten ebenfalls *Prof. Dr. Stefan Krüger* und *Dr. Stefanie Keymel* zu dem Zusammenhang zwischen COPD und Diabetes. In ihrer Übersichtsarbeit stellen sie heraus, dass Diabetes die Progression und Prognose einer COPD verschlechtern kann und dass umgekehrt eine COPD das Risiko für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes erhöht. Abschließend beleuchtet die Kardiologin *Dr. Katharina Schütt* die Diagnostik und Be-

handlung der Herzinsuffizienz bei Menschen mit Diabetes und unterstreicht die Bedeutung der COPD in der Bewertung des aktuellen Grades der Herzinsuffizienz und der Prognose der betroffenen Patienten.

Wir hoffen, ein für Sie interessantes Schwerpunkt zusammengestellt zu haben, und wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Ihr

Karsten Müssig

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K. Müssig
Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität
Auf'm Hennekamp 65,
40225 Düsseldorf,
Deutschland
karsten.muessig@ddz.uni-duesseldorf.de

Interessenkonflikt. K. Müssig gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Fachnachrichten

Strukturdatenbank der ärztlichen Versorgung

Verzeichnis aller medizinischen Leistungserbringer in Deutschland

Für ein effizientes Überleitungsmanagement ihrer Patienten in den ambulanten Bereich finden Kliniken in der Strukturdatenbank die Detailinformationen. Die Adresslisten von Leistungserbringern helfen dabei, den Aufwand für die Organisation einer bedarfsgerechten Versorgung der Patienten im Anschluss an die stationäre Behandlung zu verringern, so die Stiftung Gesundheit.

In der Strukturdatenbank der ärztlichen Versorgung sind alle aktiv tätigen medizinischen Leistungserbringer im gesamten Bundesgebiet verzeichnet. Um die Aktualität der rund 280.000 aktiven Arzt- und Praxisadressen in Deutschland kümmert sich die Adressredaktion der Stiftung Gesundheit. Mit Hilfe dieser Datenbank finden Kliniken beispielsweise geeignete ambulant tätige Ärzte für die Weiterbehandlung ihrer Patienten. Zur Auswahl stehen dabei zahlreiche Suchkriterien – von der räumlichen Nähe zum Wohnort des Patienten über Spezialisierungen bis hin zur Praxisausstattung, Barrierefreiheit und Sprachkenntnissen.

Integrierbar in KIS

Individuell auf die Bedürfnisse von Kliniken abgestimmt, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, die Informationen der Strukturdatenbank zu nutzen. So lässt sich die Strukturdatenbank beispielsweise problemlos in das vorhandene Klinik-Informationssystem (KIS) integrieren. Kliniken können so den Entlassbrief direkt aus dem KIS heraus online an den gewünschten weiterbehandelnden Arzt senden. Bei Bedarf lässt sich die Strukturdatenbank aber auch als Stand-Alone-Lösung nutzen, so die Stiftung Gesundheit. Der Zugang erfolgt dann über einen Webbrowser.

Von Geburtshilfe bis Hospizdienst

Die Strukturdatenbank bietet aber nicht nur Informationen zu den Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Kliniken und Rehakliniken Deutschlands. Darüber hinaus sind beispielsweise Adressen und Telefonnummern von psychologischen Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Hebammen, Logopäden, Podologen, Hospizdienste und Apotheken aufgelistet. So können Kliniken ihre Patienten nach dem stationären Aufenthalt bei der Suche nach dem passenden Ansprechpartner unterstützen. Benötigt ein pflegebedürftiger Patient ein passendes Pflegeheim oder einen ambulanten Pflegedienst, kann man sich eine Liste aller Pflegestellen innerhalb eines definierten Umkreises um den Wohnort des Patienten anzeigen lassen.

Die Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit bietet zahlreiche Detailinformationen, darunter mehr als 2.000 Diagnose- und Therapieschwerpunkte, Facharztbezeichnungen und Teilgebietsbezeichnungen, Kontaktinformationen und Sprechzeiten, bis hin zur lebenslangen Arztnummer (LANR).

Mehr Informationen zu der Strukturdatenbank erfahren Sie in einer Broschüre (46 Seiten), die Sie online abrufen können.

Quelle: Stiftung Gesundheit
www.stiftung-gesundheit.de/entlassmanagement.htm