

# Umfrage zeigt Wissenslücken bei Diabetes

**Können Sie einen Prädiabetes korrekt definieren? Laut einer Umfrage in Osteuropa gelingt dies nur etwa der Hälfte der Hausärzte. Wenn Diabetesprävention gelingen soll, muss sich das bessern.**

— Wenn man eine adäquate Diabetesprävention und -versorgung will, muss man überhaupt erst einmal wissen, was Prädiabetes ist. Um den Kenntnisstand zu ermitteln, wurden Diabetologen, Hausärzte, Fachärzte in Ausbildung und Internisten in verschiedenen osteuropäischen Ländern per Fragebogen befragt. 397 Ärzte nahmen teil.

Die Ergebnisse sind erschreckend. Zwar konnten Diabetologen 69% der Fragen korrekt beantworten, Internisten schafften allerdings nur 56%, Assistenzärzte 54% und Hausärzte 53%. Untersucht man die Antworten eingehender, waren nur 46% aller Beteiligten in der Lage, Prädiabetes korrekt zu definieren. Die Unterschiede zwischen Diabetesrisiko, gestörter Nüchternblutglukose und gestörter Glukosetoleranz konnten ebenfalls nur 46% der Kollegen korrekt

beantworten. Eine klare Tendenz ergab sich trotzdem: Jüngere Kollegen hatten ein signifikant besseres Wissen über Prädiabetes und Typ-2-Diabetes.

Die Autoren fordern Schulungsmaßnahmen für Ärzte, insbesondere hinsichtlich der Definition, Früherkennung und Prävention des Diabetes.

■ *Kokic V, Kokic S, Krnic M et al. Prediabetes awareness among Southeastern European physicians. J Diabetes Investig 2017, online 29. August, doi: 10.1111/jdi.12740*

## KOMMENTAR

*Die Studie wurde in Osteuropa durchgeführt, wo die Rahmenbedingungen jenen in Westeuropa sehr ähnlich sind. Mitunter gibt es im Osten noch die klassischen Diabetes- oder Endokrinologie-Schulen, die in Deutschland längst nicht mehr existieren. Vielleicht wissen die Kollegen sogar besser Bescheid als wir.*

*Ich denke, dass hier ein klares strukturelles Problem zutage tritt. Auf die Frage „Was ist Diabetesprävention?“ bekommt man von Wissenschaftlern zehn unterschiedliche Antworten. Das ist nicht schlimm – aber für eine nachhaltige Präventionsstrategie das K. o.*

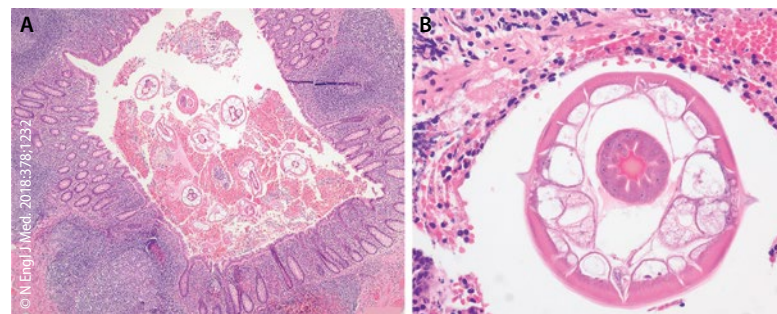
*Wir sollten uns dieses Umfrageergebnis zu Herzen nehmen und überlegen, wie moderne Maßnahmen der Medizin und die Prävention chronischer Erkrankungen besser in die Curricula der ärztlichen Aus- und Weiterbildung einfließen können – ganz zu schweigen von den Möglichkeiten der Teliabetologie, von E-Health, mobile health und Smarthealth. Die Quintessenz dieser Studie ist: Wenn Ärzte erst einmal lernen, worum es geht, dann können sie Diabetes vielleicht auch verhindern.*

— Prof. Dr. med. P. Schwarz

## Der Wurmfortsatz macht seinem Namen alle Ehre

Ein 45-jähriger Mann berichtete über abdominelle Schmerzen und Appetitlosigkeit ohne Fieber. Mit Ausnahme des Loslassschmerzes waren bei ihm alle klassischen Zeichen einer Appendizitis vorhanden. Die Leukozytenzahl war zwar normal, doch der Anteil der Neutrophilen lag bei 82%. Die Ultraschalluntersuchung ergab keine diagnostisch verwertbaren Befunde. So wurde die Diagnose einer Appendizitis gestellt. Der Patient wurde operiert.

Doch was sich zunächst als Routinefall darstellte, entpuppte sich postoperativ als ausgesprochene Rarität. Zwar sah das Op-Präparat äußerlich normal aus, doch konnte bei der histologischen Untersuchung neben einer leichten Entzündung der Mukosa in der Appendix *Enterobius vermicularis* nachgewiesen werden. Dieser Madenwurm ist weltweit verbreitet und einer der häufigsten Parasiten des Menschen. Die Würmer sind etwa 10 mm lang und 0,5 mm dick. Kinder werden häufiger befallen als Erwachsene. Die Weibchen paaren sich im Zökalbereich und legen dann die Eier im Analbereich ab, was zu perianalem Pruritus führen kann. Die Autoinfektion und die Übertragung an andere erfolgen über den Weg der Schmierinfektion.



**Madenwurm *Enterobius vermicularis* im Lumen der Appendix.**

Nach der Appendektomie wurden sowohl der Patient als auch seine Angehörigen mit Mebendazol behandelt. Bei einer Untersuchung sechs Monate später war der Patient beschwerdefrei.

— Prof. Dr. med. H. Holzgreve

■ *Mora-Guzman I, Rodriguez-Sanchez A. Appendiceal Pinworms. N Engl J Med. 2018;378:1232*