



Prof. Dr. med. Klaus G. Parhofer
Medizinische Klinik IV – Großhadern,
Klinikum der Universität München

Diabetes

45 Typ-2-Diabetes: Was ist neu? Was ist überholt?

49 Diabetes und Ramadan

51 Therapie des Steroiddiabetes

Neues – Bewährtes – Besonderes

Diabetologie in der Hausarztpraxis: Mehr als nur Routine

— Diabetes mellitus Typ 2 ist eine weltweite prävalente Erkrankung, bei der der Lebensstil eine entscheidende Rolle spielt. Einerseits können Patienten durch Ernährung und körperliche Aktivität den Verlauf günstig beeinflussen (und im Falle des Diabetes Typ 2 sogar die Manifestation verhindern oder hinauszögern), andererseits können Faktoren des Lebensstils die Therapie erschweren.

Eine besondere Herausforderung stellt die Erkrankung für die Betroffenen, das Umfeld und die behandelnden Ärzte dar, wenn längere Perioden des Fastens mit größerer Nahrungsaufnahme wechseln. Dies ist z. B. im Rahmen des Ramadans, also des muslimischen Fastenmonats der Fall. Herr Kollege Sultan aus dem Diabetologikum Kreuzberg stellt in seinem Beitrag

dar, welche Aspekte hierbei zu beachten sind und wie gerade bei insulinbehandelten Patienten am besten vorgegangen werden kann, um Hypoglykämien und exzessive Hyperglykämien zu vermeiden. Ein ganz wichtiger Punkt ist, dass Patient und Arzt über das Fasten sprechen, damit die Therapie angepasst werden kann. Er verweist dabei auch auf aktuelle Leitlinien der „International Diabetes Federation“, die sich dieser Fragestellung 2016 angenommen hat und klare Hinweise für die Versorgung von Patienten mit Diabetes im Ramadan gibt.

In einem weiteren Artikel zeigt Herr Prof. Hummel, dass sich sowohl im Bereich der Therapie des Diabetes mellitus als auch im Bereich der Blutzuckermessung wesentliche, praxisrelevante neue Aspekte ergeben haben. Er bezieht sich dabei auf

die neuen Empfehlungen der deutschen und europäischen Fachgesellschaften, die sich in der Auswahl der Antidiabetika vor allem an den Begleiterkrankungen orientieren. Im gleichen Artikel wird auch der Nutzen der kontinuierlichen Blutzuckermessung beschrieben, der gerade für Patienten mit stark wechselndem Blutzucker und häufigen Insulinapplikationen eine enorme Erleichterung darstellt.

Schließlich stellt Frau Dr. Waldmann in einer Fall-Vignette dar, wie das Problem der Hyperglykämie unter Steroidgabe am besten adressiert wird. Auch wenn dies typischerweise ein Problem der Klinik ist, werden Patienten häufig auch mit einer Steroidmedikation und nur unzureichend eingestelltem Blutzucker nach Hause entlassen. Hier soll der Artikel eine Hilfestellung bieten. ■



Erährungsberatung und
-umstellung lohnt sich immer!