

Diabetiker in der Corona-Falle

Eine Infektion kann schwere Folgen haben – viele Betroffene kennen ihr Risiko gar nicht

VON ANDREAS BEEZ

München/Bad Oeyenhausen – Corona und Diabetes: Diese unheilvolle Krankheits-Kombi bereitet Medizinern zunehmend Kopfzerbrechen. Für immer mehr Patienten steht viel auf dem Spiel – mitunter sogar das Leben. Schon jetzt gehen 16 Prozent aller Todesfälle in Deutschland auf das Konto des „stillen Killers“ Diabetes. Durch Corona könnte er bald noch mehr Opfer fordern. In unserem großen Gesundheitsreport beleuchtet der renommierte Internist und Diabetes-Spezialist Professor Dr. Dr. Diethelm Tschöpe die Hintergründe.

Diabetes gehört zu den gefährlichsten Volkskrankheiten. Auf der langen Liste der möglichen Folgen finden sich lauter Horrorszenerarien: vom Herzinfarkt über Schlaganfall und Erblindung bis hin zu Fußamputationen und schweren Nierenschäden. „Diabetiker sterben früher – vor allem dann, wenn sich die Betroffenen nicht behandeln lassen“, warnt Prof. Dr. Dr. Diethelm Tschöpe (siehe Kasten). Trotzdem wird die Erkrankung nach wie vor unterschätzt: „Etwa jeder zehnte Deutsche kennt seine Diabetes-Diagnose. Aber wir schätzen, dass weitere zehn Prozent der Bevölkerung gar nichts von ihrer Erkrankung wissen.“

Unterm Strich ist zu befürchten, dass etwa jeder fünfte Bundesbürger betroffen sein könnte. Jetzt verschärft auch noch Corona das Diabetes-Problem.

Das Sars-Cov-2-Virus versetzt Diabetologen gleich aus mehreren Gründen in Sorge:

■ Schwerere Verläufe

Corona trifft Zuckerkranken besonders oft und besonders schwer: „Gut ein Drittel der Covid-Patienten mit schweren Verläufen sind Diabetiker. Sie werden öfter auf Intensivstationen behandelt, haben erhöhte Herz- und Leberenzyme, die Lungenentzündung ist ausgeprägter. Ihre Sterblichkeit kann laut bri-



Diabetiker sind durch Corona besonders gefährdet, eine Infektion kann Diabetes verstärken oder sogar auslösen.

Unser Experte Prof. Diethelm Tschöpe ist Vorsitzender der Stiftung Der herzkranken Diabetiker



Professor Dr. Dr. Diethelm Tschöpe ist Klinikdirektor im das Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen in Bad Oeyenhausen. Der Internist, Endokrinolo-

ge und Diabetologe ist Vorsitzender der Stiftung „Der herzkranken Diabetiker“ (DHD) und gehört dem wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung

an. Mehr Infos zu dem Thema gibt es auf diesen Internetseiten: www.hdz-nrw.de, www.stiftung-dhd.de und www.herzstiftung.de.

tischen Daten doppelt so hoch sein“, berichtet die Stiftung „Der herzkranken Diabetiker“ (DHD). Zudem haben Diabetiker ein höheres Risiko, an Corona-Spätfolgen zu

erkranken. Long-Covid kann unter anderem hartnäckige Lungenprobleme, chronische Müdigkeit, Leistungsabfall und Schlafstörungen auslösen.

Krankheitsrisiko derzeit nicht mehr so gut medizinisch betreut werden können“, warnt der erfahrene Diabetologe und beleuchtet den Hintergrund: „Wegen der vielen Corona-Patienten und des Pflegekräftemangels werden in den Kliniken derzeit nur noch Notfallpatienten aufgenommen. In vielen Arztpraxen sind die Mediziner mit Impfungen stark eingebunden.“ Dabei ist gerade bei Diabetikern eine engmaschige Kontrolle enorm wichtig. Ihr Körper bietet praktisch von Kopf bis Fuß Angriffsfläche.

■ Das zentrale Problem

„Die Verzuckerung des Körpers von innen heraus greift die Gefäßwände an. Sie feuert die Entstehung von Atherosklerose.“ Das sind

Entzündungsprozesse, die zur Bildung sogenannter Plaques führen. Sie können unter anderem Gefäße verschließen. Bis zu 50 Prozent aller Diabetiker leiden unter schweren Durchblutungsstörungen. Wie vielfältig die Risiken sind, lässt sich aus einer Reihe wissenschaftlicher Auswertungen ersehen. So versterben drei von vier Diabetikern letztlich an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall. Das Risiko für einen solchen GAU in Herz oder Hirn – Mediziner sprechen von einem schweren kardiovaskulären Ereignis – ist bei Männern vierfach erhöht, bei Frauen sogar sechsfach.

Das Tückische an Diabetes: Die Erkrankung wird oft viel zu spät erkannt. „Erhöhte Blutzuckerwerte machen zunächst keine Symptome“,

weiß Tschöpe. „Wenn der Patient keine Beschwerden hat, geht er meistens erst mal nicht zum Arzt. Dieser Trugschluss kann verheerend sein.“ Wie bei Bluthochdruck gilt auch bei Diabetes die Faustregel: Je länger die Erkrankung unbehandelt bleibt, desto geringer wird die Chance, dramatische Folgen noch abzuwenden.

Alarmsignale werden selbst von diagnostizierten Diabetikern oft überhört. Sie leiden oft an einer Schädigung der Nerven, in der Fachsprache autonome Neuropathie genannt. „Dadurch wird die Wahrnehmung der körperlichen Symptome verringert“, erklärt Tschöpe. Das kann beispielsweise in einem sogenannten stummen Herzinfarkt oder sogar im plötzlichen Herztod enden.

■ Die positive Nachricht

Doch es gibt auch ermutigende Nachrichten: Heute lässt sich die Erkrankung durch die Kombination von Medikamenten besser behandeln. Am bekanntesten ist der Wirkstoff Metformin. Er hemmt die Neubildung von Glukose (Zucker) in der Leber. „Wir setzen heute auch sehr früh Mittel ein, die dafür sorgen, dass der Zucker über den Urin ausgeschieden wird. Erst am Ende der Therapiekette muss Insulin eingesetzt werden“, berichtet Tschöpe.

Auch die Behandlungsstrategie hat sich verändert. „Früher hat die Therapie den Patienten bestimmt. Heute wird die Behandlung so gesteuert, dass der Patient eine optimale Lebensqualität erreichen kann.“

Ein Stück weit haben es Diabetiker auch selbst in der Hand. Neun von zehn leiden am Typ 2. Diese Variante heißt umgangssprachlich Alterszucker, obwohl sehr viele jüngere Menschen betroffen sind. Sie hat gegenüber dem autoimmun bedingten Typ 1 einen entscheidenden Vorteil: In sehr vielen Fällen lässt es sich sehr lange vermeiden, dass sich der Patient Insulin spritzen muss.

Der Schlüssel dazu ist eine Veränderung des Lebensstils mit regelmäßiger Bewegung, Gewichtsabnahme und gesunder Ernährung. „Diabetiker sollten zudem ihre Blutzuckerwerte unter Kontrolle halten“, betont Tschöpe.

Früherkennung ist enorm wichtig. Bei Symptomen (siehe Diabetes-Test auf der linken Seite) oder Risikofaktoren sei es ratsam, beispielsweise beim Hausarzt den Blutzucker messen zu lassen. Professor Tschöpe betont: „Auch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, bei denen die Werte kontrolliert werden, sollte man nicht verbummeln.“

AKTUELLES AUS DER MEDIZIN

Herzstiftung kritisiert Booster-Verzögerung

Frankfurt am Main – Erst- und Booster-Impfungen gegen Covid-19 müssen verfügbar sein: „Es müssen alle Anstrengungen unternommen werden, um diese zu ermöglichen“, fordert Professor Thomas Voigtländer, Vorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Logistische Probleme bei Corona-Impfstofflieferungen seien „nicht akzeptabel“. Denn Impfdurchbrüche nehmen mit dem zeitlichen Abstand von der zweiten Impfung zu. Nach sechs Monaten – teils auch früher – zeigt sich bei den Geimpften eine zunehmende Abnahme des Impfschutzes, der sich unter anderem auch am Rückgang der Anti-



Prof. Thomas Voigtländer
Vorsitzender der Herzstiftung

körper gegen das Spike-Protein des Sars-Cov-2-Virus zeigt. „Tritt eine Durchbruchinfektion auf, ist der Verlauf der Infektion insbesondere auch bei Risikopatienten, also auch den Patienten mit Herzerkrankungen, wesentlich leichter als bei den Ungeimpften. Es werden weniger Intensivbehandlungen erforderlich, es sterben weniger Patienten aus dieser Gruppe“, betont der Kardiologe und Intensivmediziner. Daten des RKI weisen darauf hin, dass Ungeimpfte im Vergleich zu den Geimpften ein zirka zehnfach höheres Risiko für einen schweren Verlauf haben.

Immer mehr Tumoren an Kopf und Hals

Hofheim/Hornheide – Immer mehr Deutsche erkranken an Hauttumoren im Kopf- und Halsbereich. In Zahlen: Pro Jahr sind rund 250 000 Menschen betroffen und die Tendenz ist steigend. Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMGK) ist das eine alarmierende Entwicklung. Da das Hauptrisiko für diese Tumoren die Sonnenexposi-



Solarien erhöhen das Risiko für Hautkrebs.
FOTO: DPA

tion ist, warnen Experten der DGMGK vor zu viel UV-Strahlung, vor allem vor künstlicher UV-Strahlung in Sonnenstudios. Laut der Weltgesundheitsorganisation gehört die UV-Strahlung aus Solarien in die höchste Kategorie krebserregender Faktoren – damit sind Solarien ebenso krebserzeugend wie Tabak oder Asbest. Vor diesem Hintergrund raten Experten dringend vor dem Besuch von Sonnenstudios ab. Immerhin: Wenn Tumoren im Kopf- und Halsbereich erstmals aufgetreten sind, lassen sie sich jedoch dank moderner Operationsverfahren und neuerer, zielgerichteter Wirkstoffe oft sehr gut behandeln. Wichtig ist allerdings die Früherkennung.

Der Zuckertest



Ermüden Sie rasch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie immer wieder Atemnot bei Belastung oder auch schon in Ruhe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwachen Sie nachts mit Atemnot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie einen erhöhten Blutdruck oder hatten Sie bereits einen Herzinfarkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müssen Sie nachts häufig Wasser lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt Ihr Puls bei mehr als 90 Schlägen pro Minute?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie nur in halbsitzender Position angenehm schlafen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Wasser in den Beinen und/oder haben Sie an Gewicht zugenommen, ohne mehr zu essen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUSWERTUNG

✓ Wenn Sie 5 – 8 Fragen mit „Nein“ beantwortet haben, dann können Sie zunächst unbesorgt sein: Ein schwaches Herz scheint derzeit nicht Ihr Problem zu sein.

✗ Wenn Sie 3 oder mehr dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen! Wichtig ist nun, abklären zu lassen, woher Ihre Beschwerden kommen – im Idealfall, dass diese nicht von einer Herzschwäche herühren. Quelle: Schweizerische Herzstiftung (www.swisshheart.ch)

Zehn Punkte für „herzkranken Diabetiker“

Diabetikern legt die Stiftung „Der herzkranken Diabetiker“ folgende zehn Punkte ans Herz:

1. Umfassende Bestimmung des individuellen Gefäßrisikos (Raucherstatus, Bewegungsstatus, Ernährungsstatus, Familienvorgeschichte).
2. Allgemeine Untersuchung der gefährdeten Organe und Arterien mit einfachen, nicht eingreifenden Untersuchungsverfahren (z.B. Pulsstatus, Doppelerindex, Duplexsonografie, Echokardiografie und Belastungstests etc.).
3. Bestimmung des Körper-



Schützen Sie Ihr Herz.

FOTOS: SHUTTERSTOCK (2), PETER HÜBBE HDZ NRW

gewichts, Zielgewicht festlegen, individuelle Ernährungsempfehlungen (wenig gesättigtes und gehärtetes Fett, viele Ballaststoffe, ausgewogene gesunde Ernährung)!

4. Blutzuckereinstellung überprüfen (Bestimmung von HbA1c, Blutzucker nüchtern und zwei Stunden nach dem Frühstück).
5. Blutfettwerte überprüfen (Bestimmung von Choleste-

rin LDL-schlecht, HDL-gut und Triglyceride).

6. Blutdruck überprüfen (140/85 mmHg!)
7. Regelmäßige Überprüfung der Nierenfunktion (Kreatinin im Blut, Eiweiß im Urin).
8. Regelmäßig nicht erschöpfende, körperliche Bewegung!
9. Hemmstoffe der Blutplättchen, die das Infarktgerinnsel in einer organversorgenden Arterie auslösen, prophylaktisch schon vor einem Erstinfarkt.
10. Falls erforderlich, frühzeitig Medikamente mit gesichert herzschtützender Wirkung einsetzen.