

www.gesuender-unter-7.de

Gemeinsam mit:



Wissen was bei *Diabetes* zählt:

**Gesünder
unter
7^{*}** **PLUS**

Informationen zur Volkskrankheit Diabetes

* Der HbA_{1c}-Wert ist eine wichtige Kenngröße bei der Diagnose des Diabetes und im Diabetesmanagement. Bei gesunden Menschen liegt er zwischen 4,5 und 6,5 Prozent, also „unter 7“. Bei Menschen mit Diabetes ist die „7“ ein anerkannter Richtwert; laut Praxisempfehlungen¹ der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur Therapie des Diabetes mellitus Typ-2 liegt der Zielkorridor zwischen 6,5 und 7,5 Prozent. Zielwerte und die dazu notwendige Therapie werden ausschließlich von behandelnden Ärzt*innen zusammen mit den Patient*innen individuell festgelegt.

MAT-DE-2100357 (01/21) V2.0

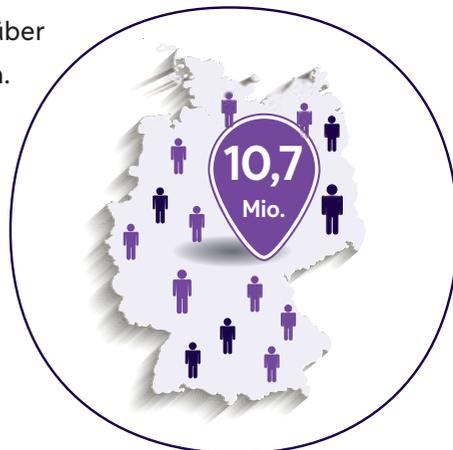


Mit Sanofi als Initiator stehen mehr als 20 Partner mit einem gemeinsamen Ziel hinter „Wissen was bei Diabetes zählt: Gesünder unter 7 PLUS“ – und das bereits seit dem Jahr 2005. Damals noch mit bundesweiten Aktionstagen in

Einkaufszentren, ist die Aktion heute als der *#DiabetesDialog* digital. Live in unserem *#DiabetesDialog* besteht für alle Teilnehmenden die Möglichkeit, Fragen an Expertinnen und Experten zu stellen. Denn: Menschen mit Diabetes zuhören, antworten und unterstützen – das ist der *#DiabetesDialog*.

Schätzungsweise 10,7 Millionen Menschen mit Diabetes leben in Deutschland. Bei ca. 95 Prozent der Erkrankungen handelt es sich um einen Typ-2-Diabetes.^{2,3}

Die Zahlen zeigen, wie wichtig es ist, sich über die Erkrankung Diabetes zu informieren. Je mehr Sie selbst über die Erkrankung wissen, desto besser können Sie Ihre Risikofaktoren reduzieren oder mit der Erkrankung leben.



Diabetes ist eine *Typ-Frage*

Grundsätzlich wird zwischen Typ-1-Diabetes, einer angeborenen Autoimmunerkrankung, die meist im Kindes- und Jugendalter auftritt, und Typ-2-Diabetes, der häufigsten Form des Diabetes mellitus, unterschieden.

Beim Typ-1-Diabetes zerstören körpereigene Immunzellen die insulinproduzierenden Betazellen in der Bauchspeicheldrüse. Die Folge ist ein absoluter Insulinmangel, so dass die Betroffenen auf eine lebenslange Insulintherapie angewiesen sind.

Meist treten die Symptome rasch auf. Häufige Erstsymptome sind sehr starker und plötzlicher Durst, erhöhter Harndrang sowie ein deutlicher Leistungsabfall und Gewichtsverlust.

Beim Typ-2-Diabetes spricht der Körper nicht mehr ausreichend auf das in der Bauchspeicheldrüse produzierte Insulin an, außerdem geht im Laufe der Erkrankung die körpereigene Insulinproduktion zurück. Glukose aus den Kohlenhydraten der Nahrung kann so nicht in die Körperzellen gelangen und in Energie umgewandelt werden und bleibt im Blut – der Blutzuckerspiegel steigt. Bleiben erhöhte Blutzuckerwerte unbehandelt, werden dadurch die Blutgefäße, die Organe und das Nervensystem geschädigt.

Die Symptome verlaufen eher schleichend. Häufig schreitet die Erkrankung voran, ohne dass die Betroffenen dies bemerken. Es wird davon ausgegangen, dass weltweit jeder zweite Mensch mit Typ-2-Diabetes gar nicht weiß, dass er betroffen ist.³

Das *Erkrankungsrisiko* minimieren

Ein aktiver Lebensstil mit mehr Bewegung und gesunder Ernährung kann das Risiko, an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken, minimieren und die Blutzuckerwerte verbessern. Menschen mit Diabetes sollten regelmäßig ihren Blutzucker messen und ihren Langzeitblutzuckerwert HbA_{1c} kennen, denn: Der HbA_{1c}-Wert ist eine wichtige Kenngröße bei der Diagnose und dem Management des Diabetes. Bei gesunden Menschen liegt er zwischen 4,5 und 6,5 Prozent, also „unter 7“. Bei Menschen mit Diabetes ist die „7“ ein anerkannter Richtwert, um das Risiko für Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Schäden an den Augen oder Nieren zu senken (Zielkorridor laut Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft für Typ-2-Diabetes 6,5 – 7,5 Prozent).^{1,2} Dies gilt auch für die Therapie: Je eher die richtige Behandlung einsetzt und eine gute Blutzuckereinstellung erreicht wird, umso besser lassen sich Spätschäden vermeiden.^{4,5}

Blutzuckerwerte

Menschen mit Diabetes sollten jederzeit den Überblick über ihren Stoffwechsel behalten. Gerade für Menschen mit Diabetes, die Insulin spritzen, ist es wichtig, regelmäßig den Blutzucker zu messen, um die Therapie an die Lebensumstände und die Ernährung anpassen zu können.

Orientierungsgrößen der Therapieziele für Menschen mit Typ-2-Diabetes:¹

Blutzuckerwert nüchtern:	100 –125 mg/dl (5,6 – 6,9 mmol/l)
Blutzuckerwert zwei Stunden nach den Mahlzeiten:	140 –199 mg/dl (7,8 –11,0 mmol/l)
Langzeitblutzuckerwert HbA _{1c} : (Durchschnittswert über 2 – 3 Monate)	6,5 –7,5 Prozent (48–58 mmol/mol Hb)
HbA _{1c} bei multimobriden älteren Menschen und Menschen mit stark eingeschränkter Lebenserwartung:	meist <8,0 % (<64 mmol/mol Hb)

Der Langzeitblutzuckerwert HbA_{1c}

Der HbA_{1c}-Wert ist ein bedeutender Messwert für eine gute Blutzuckereinstellung. Er spiegelt den durchschnittlichen Blutzuckerwert der letzten zwei bis drei Monate wider – unabhängig davon, ob die Blutzuckerwerte in der Zwischenzeit stark angestiegen oder gesunken sind.

HbA_{1c} – Gesünder unter sieben Prozent*

Liegt der Langzeitblutzuckerwert dauerhaft über sieben Prozent, können Gefäße und Nerven geschädigt werden. Diese Schädigungen schreiten schleichend voran und bleiben meist lange Zeit unbemerkt – können jedoch langfristig zu Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Erblindung und Amputationen führen. Das muss nicht sein! Die Ergebnisse einer der größten Studien zur Therapie des Typ-2-Diabetes belegen, dass durch eine langfristig gute Blutzuckereinstellung das Risiko für Spätschäden deutlich reduziert wird.⁵

Der HbA_{1c}-Wert sollte einmal im Quartal von Ärzt*innen bestimmt werden.

Cholesterin

Cholesterin erfüllt im Körper unentbehrliche Aufgaben. Es ist ein wichtiger Bestandteil der Plasmamembran und dient als Baustein für die Bildung von Hormonen, Gallensäuren und Vitamin D. Den Großteil bildet der Mensch selbst, nur etwa 20 Prozent werden über die Nahrung aufgenommen. Ist das Cholesterin auf Dauer in zu hohen Mengen im Blut vorhanden, kann dies negative Folgen für die Gesundheit haben. Insbesondere ein erhöhter LDL-Cholesterin-Wert begünstigt auf Dauer Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Arteriosklerose oder Herzinfarkt.⁶ Das Tückische daran: Ein erhöhter Cholesterinspiegel bleibt oft lange unbemerkt, denn er verursacht zunächst keine Symptome. Daher sollten insbesondere Risikogruppen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen – dazu gehören Menschen mit Diabetes – ihren Cholesterin- und Blutfettwert kennen und regelmäßig messen lassen.

Zielwerte LDL-Cholesterin für Menschen mit Diabetes⁷

Viele Menschen mit Diabetes haben ein hohes bzw. sehr hohes Risiko für ein Herz-Kreislauf-Ereignis wie z. B. einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall. Dies gilt besonders für Menschen, deren Diabetes schon seit mehr als zehn bzw. mehr als 20 Jahren besteht und/oder die bereits Folgeerkrankungen bzw. weitere Risikofaktoren aufweisen.

Ziel:

Bei Menschen mit einem hohen bzw. sehr hohen Herz-Kreislauf-Risiko soll LDL-C-Wert um mindestens die Hälfte vom Ausgangswert gesenkt werden. Ziel bei Menschen mit hohem Risiko ist ein LDL-C-Wert von <70 mg/dl (1,8 mmol/l), bei sehr hohem Risiko ein Wert von <55 mg/dl (1,4 mmol/l).

Blutdruck

Für die Früherkennung eines Diabetes ist die Blutdruckmessung wichtig, denn Blutdruck und Diabetes gehen oft Hand in Hand einher. Das Blutdruckziel ist, den systolischen Wert (der obere Wert) auf maximal 130 mmHg und minimal 120 mmHg zu bringen. Bei älteren Menschen (>65 Jahre) liegt das Blutdruckziel für den systolischen Wert in einem Bereich von 130 – 139 mmHg. Es wird empfohlen, einen diastolischen Wert (der untere Wert) zwischen 70 mmHg und <80 mmHg anzustreben.⁸ Ab einem Wert von 140/90 mmHg liegt ein Bluthochdruck vor, der behandelt werden sollte.⁹

* Der HbA_{1c}-Wert ist eine wichtige Kenngröße bei der Diagnose des Diabetes und im Diabetesmanagement. Bei gesunden Menschen liegt er zwischen 4,5 und 6,5 Prozent, also „unter 7“. Bei Menschen mit Diabetes ist die „7“ ein anerkannter Richtwert, laut Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur Therapie des Diabetes mellitus Typ-2 liegt der Zielkorridor zwischen 6,5 und 7,5 Prozent. Zielwerte und die dazu notwendige Therapie werden ausschließlich von behandelnden Ärzt*innen zusammen mit den Patient*innen individuell festgelegt!

Übergewicht, BMI und Taillenumfang

Übergewicht, gekennzeichnet durch einen hohen Body-Mass-Index (BMI) und einen erhöhten Taillenumfang, begünstigt die Entstehung eines Diabetes.

BMI = Körpergewicht (kg) : Körpergröße (m)²

Es gilt:¹⁰

BMI < 25 kg/m² Normalgewicht

BMI 25 – 30 kg/m² Übergewicht

BMI ≥ 30 kg/m² Adipositas

Bei Frauen sollte der Taillenumfang 80 cm nicht überschreiten und bei Männern nicht über 94 cm liegen. Ab einem Bauchumfang von 88 cm bei Frauen und 102 cm bei Männern besteht ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes.¹⁰

Sport und Bewegung

Bewegung ist für jeden Menschen wichtig – ob mit oder ohne Diabetes. Denn Sport oder jede andere körperliche Betätigung verbessern das Wohlbefinden und wirken sich positiv auf die Blutzuckerwerte aus.



Tipps für mehr Sport und Bewegung

- Realistische Ziele setzen und sich über kleine Etappensiege freuen
- Aktivitäten auswählen, die Spaß machen
- Treppen steigen, anstatt die Rolltreppe oder den Aufzug zu benutzen
- Zu Fuß gehen oder mit dem Rad fahren, anstatt mit dem Auto
- Ein Spaziergang als fester Bestandteil des Tages

Ernährung

Eine gesunde Ernährung ist wichtig für die Senkung des Diabetesrisikos und ein besseres Leben mit der Erkrankung. Die Empfehlungen für Menschen mit Diabetes unterscheiden sich nicht wesentlich von den allgemeinen Empfehlungen für eine gesunde Ernährung.

Ein Erwachsener benötigt im Schnitt ca. 2.000 Kilokalorien pro Tag.¹¹ Die meisten Menschen essen oft viel mehr. Wird der Kalorienüberschuss nicht verbraucht (z. B. durch Bewegung), nehmen wir an Gewicht zu.

Tipps für eine gesunde Ernährung

- Vollwertige Mahlzeiten essen
- Gemüse und Obst genießen
- Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel verwenden
- Zucker und Salz in Maßen
- Milch und Milchprodukte täglich, Fisch ein- bis zweimal pro Woche

Management des Diabetes

Das tägliche Diabetesmanagement ist vielschichtig - dazu gehört regelmäßiges Blutzuckermessen, eine ausgewogene Ernährung, Gewichtskontrolle, sowie die Einhaltung einer planmäßigen Medikation.^{1,12}

Management des Typ-1-Diabetes

Menschen mit Typ-1-Diabetes müssen täglich Insulin spritzen. Die Leitlinie zur Behandlung des Typ-1-Diabetes sieht vor, den HbA_{1c}-Zielwert individuell mit den Patient*innen zu vereinbaren und dabei in der Regel einen HbA_{1c}-Zielwert im Bereich von ≤7,5 Prozent anzustreben, ohne dass schwerwiegende Unterzuckerungen auftreten.¹²

Management des Typ-2-Diabetes

Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes sollte ein HbA_{1c}-Zielkorridor von 6,5–7,5 Prozent unter Berücksichtigung der individuellen Therapieziele angestrebt werden.¹

Zu Beginn der Erkrankung wird Typ-2-Diabetes zunächst mit einer Änderung des Lebensstils behandelt. Lässt sich der HbA_{1c}-Wert trotz mehr Bewegung und gesunder Ernährung sowie blutzuckersenkenden Tabletten und Anti-diabetika zur Injektion (GLP-1-Analoga) nicht in den Zielbereich senken, kann eine Insulintherapie die Chance bieten, die Blutzuckerzielwerte zu erreichen.¹ Insulin ist der Wirkstoff, der den Blutzucker am wirksamsten senkt.

- 1 Landgraf R et al. Diabetologie 2022; 17 (Suppl 2): S159 -S204
- 2 Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2023; https://www.diabetesde.org/system/files/documents/gesundheitsbericht_2023_final.pdf (Zugriff März 2023)
- 3 Diabetes Atlas, 10th Edition 2021; https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/?dmodal=active&dsrc=https%3A%2F%2Fdiabetesatlas.org%2Fidfawp%2Fresource-files%2F2021%2F07%2FIDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf (Zugriff: Januar 2023)
- 4 Bailey CJ et al. Diab Vasc Dis Res 2013; 10: 397–409
- 5 UKPDS = United Kingdom Prospective Diabetes Study, Holmann RR et al. 10-Year Follow-Up of Intensive Glucose Control in Type 2 Diabetes. N. Engl J Med 2008; 359: 1577-89
- 6 gesund.bund.de Hypercholesterinämie. Verfügbar unter: https://gesund.bund.de/hypercholesterinaemie?pk_campaign=gh-p#definition (Zugriff Januar 2023)
- 7 Mach F et al. 2019; ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J 2020; 41 (1): 111-188; doi: org/10.1093/eurheartj/ehz455
- 8 Cosentino F et al. European Heart Journal, 2020; 41(2), 255–323; doi: org/10.1093/eurheartj/ehz486
- 9 ESC-Guideline Hypertension European Heart Journal 2018; 39(33):3021–3104, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>
- 10 S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“, AWMF-Registernummer 050/001; verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/050-001_S3_Adipositas_Prävention_Therapie_2014-11-abgelaufen.pdf (Zugriff Januar 2023)
- 11 Referenzwerte für die Energiezufuhr: Deutsche Gesellschaft für Ernährung. <https://www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/energie/> (Zugriff Januar 2023)
- 12 S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes. 2. Auflage, AWMF-Registernummer 057-013, verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/057-013_S3-Therapie-Typ-1-Diabetes_2018-08.pdf (Zugriff Januar 2023)

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Sitz der Gesellschaft: Frankfurt am Main
Handelsregister: Frankfurt am Main, Abt. B Nr. 40661
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Brendan O’Callaghan
Geschäftsführung: Dr. Fabrizio Guidi (Vorsitzender), Oliver Coenenberg,
Marcus Lueger, Prof. Dr. Jochen Maas, Anne Reuschenbach