**Statement Ass. Prof.in Priv. Doz.in Dr.in Yvonne Winhofer-Stöckl, PhD**Univ.-Klinik f. Innere Medizin III, Abtlg. f. Endokrinologie und Stoffwechsel, MedUni Wien und Erster Sekretär der ÖDG

**Diabetes betrifft die gesamte Familie**

Das Motto des heurigen Weltdiabetestages lautet „Familie und Diabetes – Erkenne, beuge vor und bewältige Diabetes“. Dies zeigt ganz klar, dass die Familie eine ganz wesentliche Rolle bei der Diagnose, Prävention und Therapie des Diabetes spielt.

**Erkenne Diabetes:** Symptome der Hyperglykämie wie Gewichtsverlust, häufiger Harndrang/Urinieren, gesteigerter Durst und Müdigkeit bzw. Leistungsminderung fällt Familienangehörigen häufiger auf als Betroffenen. Doch nur wenn diese auch daran denken, dass sich dahinter ein Diabetes verstecken könnte, kann dies zu einer rechtzeitigen Diagnose und Therapieeinleitung führen.

**Beuge Diabetes vor:** Die Prävention des Typ 2 Diabetes stellt eine ganz wesentliche gesundheitspolitische Maßnahme dar. Bildung ist dabei unerlässlich. Denn die Erfahrung mit Patienten mit Diabetes zeigt: Das Wissen über gesunde Ernährung und die Notwendigkeit der körperlichen Aktivität (Stichwort: Weniger sitzen!) ist stark abhängig vom Bildungsgrad. Dies muss sich ändern!

**Bewältige Diabetes:** Auch wenn die Diagnose Diabetes für viele eine Schreckensnachricht ist, so kann sie aber gleichzeitig eine Chance für die gesamte Familie darstellen. Lifestyle-Maßnahmen sollten nicht nur vom Betroffenen, sondern für die gesamte Familie übernommen werden. So findet Therapie und Prävention gleichzeitig statt!

**Schwangerschaft als Risikomarker**

Die Schwangerschaft ist ein markanter Zeitpunkt. Neues Leben reift heran. Eine neue Familie entsteht. Gleichzeitig stellt dieser Zeitpunkt bereits gravierende Weichen für das Diabetesrisiko der Familie. Schwangerschaftsdiabetes generiert bei den Kindern ein lebenslang erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Adipositas und Diabetes. Das Auftreten eines Schwangerschaftsdiabetes ist gleichzeitig der Faktor, der das Diabetesrisiko bei Frauen am stärksten beeinflusst. 50 bis 70 Prozent erkranken in den nächsten 10 bis 15 Jahren. Besonders wichtig für die weitere Risikoabschätzung wäre eine Neubeurteilung der Glukosetoleranz sechs bis zwölf Wochen nach der Geburt. Die Bereitschaft der frischgebackenen Mütter zur Nachkontrolle ist in Österreich leider derzeit mit ungefähr 30 Prozent sehr schlecht. Die meisten Mütter kommen erst wieder nach Jahren mit einem manifesten Diabetes oder Komplikationen zum Arzt. Eine gute Möglichkeit, um Mütter sechs bis zwölf Wochen nach der Geburt zum Zuckerbelastungstest zu bringen, wäre eine Aufnahme dieser Untersuchung in den Mutter-Kind-Pass.

Das Problem des Schwangerschaftsdiabetes hat eine rasante Entwicklung genommen. Wir beobachten eine deutliche Zunahme von Übergewicht und Adipositas bei gebärfähigen Frauen, mit schwerwiegenden Folgen. Eine europaweite Studie, an der auch Österreich beteiligt war, zeigte, dass zwei von fünf schwangeren Frauen mit einem Body-Mass-Index von über 29 kg/m2 (Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch die Körpergröße in Meter zum Quadrat) einen Gestationsdiabetes entwickeln. Ein Viertel davon bekommt ihn sogar bereits in der Frühschwangerschaft. Im Unterschied zum klassischen Gestationsdiabetes erhöhen Überzuckerungen in der Frühschwangerschaft zusätzlich das Risiko für angeborene Fehlbildungen beim Kind. Diese Fehlbildungen wurden früher nur bei schlecht eingestellten Typ 1 Diabetikerinnen beobachtet, jetzt könnten sie häufiger werden. Daher ist es wichtig, Frauen mit erhöhtem Diabetes-Risiko rechtzeitig zu identifizieren, also schon beim ersten Arzttermin zu Beginn der Schwangerschaft zu testen.

**Vorbilder erzeugen Wirkung**

Die Frau hat auch im weiteren Verlauf des Familienalltags eine besondere Vorbildwirkung auf die gesamte Familie. Die Vorbildhaltung der Mütter ist oft der Schlüssel zu Bewegungs- und Ernährungsverhalten der Kinder. Aber da sich das klassische Familienbild (Vater arbeitet, Mutter zu Hause) langsam überholt, wird nun auch das Vorbild der Väter immer wichtiger. Ernährungsverhalten und Rauchgewohnheiten einer Familie werden über Generationen weitertradiert. Auch die familiären Bewegungsgewohnheiten können einen entscheidenden Unterschied machen. Hier werden dringend mehr gemeinsame Bewegungsmöglichkeiten für die ganze Familie notwendig. Aktuelle Bewegungsangebote richten sich immer entweder ausschließlich an Erwachsene oder nur an Kinder. Bei den Bewegungsangeboten für Erwachsene sind die Kinder nicht erwünscht und meist gar nicht anwesend. Bei den Möglichkeiten, die Kindern zur Bewegung angeboten werden, sitzen erwachsene Begleitpersonen daneben oder die Kinder werden zum Bewegen einfach „abgegeben“. Beides erzeugt keine positive Vorbildwirkung! Kindern zu sagen „Das ist gut für Dich, das ist schlecht für Dich“ hat wenig Wirkung. Nur das gemeinsame Erleben, das direkte Vorleben eines Bewegungs- und Ernährungsverhaltens hat eine starke Wirkung – positiv, wie negativ.

**Bildung als Faktor**

Was gesunde Ernährung bedeutet und was unter ausreichend Bewegung verstanden wird, muss gelernt werden. Diese Inhalte werden in Schulen bisher nicht ausreichend vermittelt, das kritisieren wir seit Jahren. Andererseits sehen wir ein erstaunliches Phänomen: Je höher der Bildungsgrad und somit je länger der Schulbesuch, desto geschützter sind die Menschen vor einer Diabeteserkrankung. Wer also generell das Lernen lernt, lernt auch eher ein besseres Gesundheitsverhalten. Natürlich spielt hier auch der vererbbare soziale Status eine wichtige Rolle, der ebenfalls ein Indikator für das Diabetesrisiko ist.

**Die sozialen Auswirkungen von Diabetes**

Ein bisher vernachlässigter Aspekt ist, was Diabetes an sozialen Auswirkungen für eine Familie bedeutet. Sowohl wenn ein Kind an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt ist, als auch wenn ein älterer, pflegebedürftiger Angehöriger an Spätfolgen eines Diabetes mellitus Typ 2 leidet, hat das immer Auswirkungen auf die gesamte Familie – wirtschaftliche, soziale und psychische. Je informierter die Angehörigen sind, desto leichter ist der Umgang mit der chronischen Erkrankung im Familiensystem zu bewältigen.

**Betreuung außerhalb der Familie**

Bei Familien findet im modernen Leben Betreuung von den Kleinsten bis zu den pflegebedürftigen Alten oft nicht zu Hause statt. Dies ist zu berücksichtigen, wenn man Präventions-, Behandlungs- und Betreuungs-Konzepte entwickelt. Diese betreuenden Personen und ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten sind auch wichtig für die Entfaltung einer Vorbildwirkung und ihr Diabeteswissen trägt maßgeblich zum Behandlungserfolg und zur Vermeidung von Folgeschäden bei.

**Diabetes Diagnose als Chance für die gesamte Familie annehmen**

Die Diagnose Diabetes ist für die Betroffenen und die Angehörigen meist ein Schock, aber immer auch eine Chance für eine Umstellung des Lebensstils. Gerade der genetische Aspekt, also die familiäre Häufung der Diabeteserkrankungen, ist ein guter Grund bei der ersten Diagnose eines Familienangehörigen nicht nur für diesen, sondern auch für seine nahen Verwandten zu handeln.