Statement Univ. Prof.in Dr.in Alexandra Kautzky-Willer

Univ.-Klinik f. Innere Medizin III, Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, MedUni Wien und Präsidentin der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG)

Am 14. November wird jedes Jahr der Weltdiabetestag begangen, um auf die Gefahren der Erkrankung hinzuweisen. Leider muss gerade in diesem Jahr speziell darauf hingewiesen werden, dass Österreich bezogen auf die Diabetespolitik kein Musterschüler ist.

**Internationale Zahlen bei Neuerkrankungen leicht rückläufig, aber immer Jüngere betroffen**

Die Zahlen aller Erkrankten (Prävalenz) sind international sehr unterschiedlich, in einigen Ländern wie den USA mittlerweile auf hohem Niveau stabil. Bei den Zahlen über Neuerkrankungen beziehungsweise Erstdiagnosen (Inzidenz) zeigt sich weltweit überwiegend eine gewisse Rückläufigkeit. Was bei den internationalen Daten aber in den letzten Jahren stark auffällt, ist, dass die Neuerkrankungen bei immer jüngeren Menschen diagnostiziert werden. Dies ist besorgniserregend, weil Typ 2 Diabetes bei jüngeren besonders schwerwiegende Krankheitsverläufe bedingt und diese nicht von einer Abnahme der Gefäßkomplikationen und Sterblichkeit profitieren. Darum ist es besonders wichtig, jene frühen Fälle rechtzeitig zu erkennen und individuell zu behandeln.

**Österreichs Zahlen steigen gegen den Trend**

In Österreich steigen die Zahlen der insgesamt Betroffenen kontinuierlich an, bei den Männern von 2012 bis 2017 um 14 Prozent bei den Frauen um elf Prozent (Gruppe mit regelmäßiger Medikamentenverordnung). Auch die Neuerkrankungen nehmen nach einem kurzen Rückgang zwischen 2013 und 2015 seit 2016 wieder zu, wobei die Inzidenz aller ÖsterreicherInnen 2017 etwas geringer als 2013 ist. Dies liegt vor allem daran, dass ein starker Trend zu Früherkrankungen vorliegt und deshalb die Neuerkrankungen bei den über 50-Jährigen zurückgingen. Rund 40.000 Menschen erhalten in Österreich pro Jahr die Diagnose Diabetes. Auch bei uns sind somit immer Jüngere betroffen. Bei den unter 35-Jährigen sind es vorwiegend Frauen, die Männer holen aber bis zum 50. Lebensjahr auf. Insgesamt sind etwas mehr Männer als Frauen betroffen. Beachtung sollte auch das seit vielen Jahren bestehende Ost-West-Gefälle finden, mit Wien, Niederösterreich und dem Burgenland als besonders betroffene Regionen.

**OECD verweist auf die Gefahren von Adipositas**

Adipositas ist der Hauptrisikofaktor für Diabetes mellitus Typ 2, und laut einem aktuellen OECD Bericht hat auch Österreich schwer zu tragen. Jeder Zweite ist übergewichtig oder sogar adipös. 55 Prozent der Männer und 39 Prozent der Frauen sind betroffen. Schon bei Kindern nimmt die Zahl der Übergewichtigen und Adipösen aufgrund ungünstiger Lebensverhältnisse und eines ungesunden Lebenstils in Österreich weiter zu.

**Den Shift zu Jüngeren durch Screenings stoppen**

Internationale Studien zeigen, dass 50 Prozent der Typ 2 Diabetes-Erkrankungen über Jahre unentdeckt bleiben. Oft kommen Patientinnen und Patienten erst mit Spätfolgen in eine Ärztliche Behandlung. Ein vorrangiges Ziel muss es sein die immer jünger werdenden Betroffenen rasch zu finden und zu versorgen, da sie auch mit besonders schwerwiegenden Verlaufsformen rechnen müssen. Wir haben in Österreich gesetzlich vorgesehene ärztliche Untersuchungen, mit denen wir den Großteil der Bevölkerung immer wieder erreichen sollten. Die für die österreichische Bevölkerung sehr repräsentative LEAD-Studie zeigt, dass wir bereits bei den unter Zehnjährigen eine nicht unerhebliche Anzahl von Prädiabetes (ca. fünf Prozent) haben, eine Vorstufe von Typ 2 Diabetes, der ja über viele Jahre fälschlicherweise als „Altersdiabetes“ bezeichnet wurde.

Vom Mutter-Kind-Pass angefangen über schulärztliche Untersuchungen und Jugendlichen-Untersuchungen bis zur Stellungsuntersuchung besteht ein relativ dichtes Netz, dass aber nicht im ausreichenden Ausmaß für die Vorwarnung und entsprechende Interventionsprogramme der gefährdeten Personen genutzt wird. Wir hätten die jungen Menschen im Screening, daraus müssten wir viel mehr machen. Echte Primärprävention muss schon im Mutterleib beginnen!

**HbA1c in die Vorsorgeuntersuchung**

Nach dem 18 Lebensjahr kann jeder Versicherte einmal im Jahr eine Vorsorgeuntersuchung durchführen lassen, dies wird aber nur von 13,7 Prozent in Anspruch genommen. Auch der Rechnungshof weist in seinem kürzlich präsentierten Bericht zur Diabetes-Prävention und
-Versorgung auf die Bedeutung dieser Screeninginstrumente für die Früherkennung hin. Der Österreichischen Diabetes Gesellschaft ist es ein ganz wichtiges Anliegen, dass bei der Vorsorgeuntersuchung nicht nur der Nüchternblutzucker sondern auch der HbA1c-Wert, also der Langzeitwert, untersucht wird. Da an ihm vieles früher entdeckt werden kann – als an einem einzelnen Wert an einem einzigen Tag. Dies gilt nicht nur für einen manifesten Diabetes sondern auch für Prädiabetes.

**Prädiabetes eine Warnung**

Unbehandelt entwickeln etwa 25 Prozent der Menschen mit Prädiabetes innerhalb eines Zeitraums von drei bis fünf Jahren einen manifesten Diabetes. Nach zehn Jahren liegt der Prozentsatz sogar bei rund 50 Prozent. Auch der Prädiabetes wird durch konsequentes Screening erkannt. Durch Lebensstiländerung kann in dieser Phase der Krankheitsbeginn verzögert oder ganz verhindert werden. 30 Jahre nach einem Lebensstil-Präventionsprogramm konnten in China nun auch eine Verminderung des Herz-Kreislauf-Risikos um 25 Prozent und eine signifikante Verlängerung der Lebenserwartung erzielt werden. Deshalb ist es wichtig, dass jede und jeder sein persönliches Diabetes-Risiko kennen sollte und den gefährdeten Menschen ihre Situation eindringlich bewusst gemacht wird.

**Lebensstiländerung wirkt**

Wie stark eine konsequente Lebensstiländerung wirkt, zeigt sich auch bei bereits an Diabetes erkrankten, übergewichtigen Menschen. Es liegen bereits Zwei-Jahresdaten vor, dass Menschen mit neu diagnostizierten oder frühem Typ 2 Diabetes, die ihren Lebensstil insbesondere durch eine starke Kalorienrestriktion so drastisch verändert haben, dass sie zwischen 10 und 15 Kilogramm abgenommen haben, ihre Diabeteserkrankung in Remission bringen können. Sie bekommen sie so in den Griff, dass keine medikamentösen Maßnahmen mehr nötig sind und sich die Werte normalisieren. Das ist eine sehr erfreuliche Botschaft, die allen übergewichtigen Menschen mit Typ 2 Diabetes oder Prädiabetes Hoffnung geben kann.

**Folgeerkrankungen von Kopf bis Fuß**

Die Stoffwechselkrankheit Diabetes greift den gesamten Organismus an. Von Kopf bis Fuß können Begleiterkrankungen des Diabetes auftreten. Jeder zweite Mensch mit Typ 2 Diabetes bekommt eine Herzschwäche. Bei Männern mit Prädiabetes oder Diabetes steht die koronare Herzerkrankung ganz oben auf der Liste der Folgeerkrankungen, bei Frauen sind Herzrhythmusstörungen, nicht-koronare Herzkrankheiten, erhöhte systemische Entzündungsmarker und Depressionen häufiger, wie die LEAD Studie bestätigte. Bei beiden Geschlechtern sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Hauptursache für frühzeitigem Tod. Aber auch das Augenlicht, der Tastsinn oder das Hörvermögen sind in Gefahr. Selbst ein Zusammenhang mit Demenzerkrankungen ist eindeutig belegt.

**Präzisionsmedizin: Zielgruppenspezifische Therapie**

Diese Vielzahl an Begleit- und Folgeerkrankungen erfordert von der behandelnden Ärztin beziehungsweise dem behandelnden Arzt ein großes und sehr spezifisches Fachwissen, denn die therapeutischen Möglichkeiten werden heute nach dem Stand der Wissenschaft nur mehr ausgeschöpft, wenn die Behandlung an den Zielgruppen ausgerichtet wird: abhängig von Alter und Geschlecht und dem Bestehen oder nicht Bestehen von Folgeerkrankungen werden ganz unterschiedliche Therapieregime eingesetzt. Das Wissen über Diabetes und seine Behandlung wird immer breiter und tiefer – darum ist auch die ärztliche Fortbildung so wichtig wie nie. Die ÖDG aktualisiert regelmäßig ihre Leitlinien, um das zeitgemäße Wissen über die Behandlung allen ÄrztInnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen.

**Versorgungssituation und -struktur muss verbessert werden**

Im niedergelassenen Bereich besteht nun bereits seit über zehn Jahren das von der ÖDG unterstützte Disease Management Programm Therapie Aktiv. Dieses alleine reicht aber nicht aus, um die große Zahl an Betroffenen flächendeckend optimal zu versorgen. Es braucht zusätzlich Primärversorgungs- und Schwerpunktzentren, die als mittlere Versorgungsebene vor den Diabetesambulanzen und Spitälern für eine umfassende und interdisziplinäre Betreuung eingesetzt werden können. Die bessere Regulierung der Versorgungsebenen ist eine langjährige Forderung der ÖDG.

**Diabetes beschäftigt alle – sogar den Rechnungshof**

Die Österreichische Diabetes Gesellschaft sendet am Weltdiabetestag eine klare Botschaft an die zukünftige Regierung und an die neuentstehenden Institutionen des österreichischen Sozialversicherungssystems: Wir müssen als gesamte Gesellschaft ernsthafte Anstrengungen unternehmen, um eine weitere Welle von Diabeteserkrankungen zu verhindern und Menschen mit Diabetes ein langes und gutes Leben zu ermöglichen. Wie es geht wissen wir bereits: Die Diabetesstrategie wurde 2017 fertiggestellt, enthält alle wichtigen Handlungsempfehlungen und wartet seitdem auf ihre Umsetzung. Sogar der Rechnungshof hat sich dem Thema bereits zugewandt und alle Expertinnen und Experten fordern aufgrund der besorgniserregenden Datenlage Konsequenz ein. Prävention und Versorgung dieser Volkskrankheit brauchen Politik, um unnötiges Leiden und Sterben zu verhindern.

**Forderungen der ÖDG**

Besonders dringend sind bessere Maßnahmen zur Früherkennung, die Aufnahme des HbA1c in die Vorsorgeuntersuchung, zielgruppenspezifische Interventionsprogramme für Ernährung und Bewegung bei Risikogruppen und die Personalisierung der Präventions- und Behandlungsprogramme! Wenn Österreich es schafft, die Diabetes Strategie umzusetzen und auch in Wissenschaft in diesem Bereich zu investieren, können wir Diabetes verhindern und Betroffene optimal versorgen.