

Diabetes aufgefrischt

Folge 27: Diabetes und Bewegung

Bewegung und Sport spielen eine zentrale Rolle bei Vorbeugung und Therapie des Diabetes. Regelmäßige Bewegung reduziert das Risiko für Schlaganfall, Herzinfarkt, Krebserkrankungen wie Brust- und Darmkrebs und eben auch für Diabetes. Die Glukoseaufnahme in die Muskulatur wird ebenso wie Fette, Entzündungswerte und Gerinnungsstatus verbessert. Muskelaufbau und Knochenstabilität können ebenso wie koordinative Fähigkeiten und Beweglichkeit gesteigert werden. Die Sterblichkeit ist bei „fitten“ Menschen mit und ohne vorbestehende kardiovaskuläre Erkrankung verringert.

In den großen Präventionsstudien bei Personen mit Prädiabetes wurde eine Aktivität moderater Intensität von über 150 min/Woche (5 x 30 Min.; straffer Spaziergang oder vergleichbar) empfohlen. Gemeinsam mit der Ernährungsumstellung konnte eine leichte Gewichtsreduktion von 1,8 - 3,8 kg erzielt werden, die immerhin zu einer Reduktion der Diabetesinzidenz um rund die Hälfte über die Studiendauer von 3 - 6 Jahren führte. Auch nach Studienende waren positive Effekte in der Nachbeobachtung weiter nachweisbar. Neuerdings werden allerdings unterschiedliche Prädiabetes-Typen postuliert. Bei der v. a. durch vermehrtes viszerales Fettgewebe, Leberverfettung und höheres Lebensalter gekennzeichneten Hochrisiko-Gruppe ist der Effekt auf den Glukosestoffwechsel im Vergleich zur Niedrigrisikogruppe auch bei gleicher Gewichtsreduktion durch Lebensstilintervention kaum gegeben.

Etwas enttäuschender sind die Daten der größten Lebensstilinterventionsstu-



die bei Patienten mit Typ 2-Diabetes. In der Look AHEAD Studie bei 5.145 Patienten konnte durch Lebensstilintervention (Ziel: > 7 % Gewichtsreduktion, Bewegung > 175 min/Woche) zwar nicht der kombinierte Endpunkt (Tod durch kardiovaskuläres Ereignis, nichttödlicher Herzinfarkt, Schlaganfall, Krankenhausaufenthalt aufgrund von Angina pectoris) reduziert werden. Allerdings konnte die Anzahl der Medikamente für Diabetes, arterielle Hypertonie und erhöhte Fette reduziert werden. Es kam zu Verbesserungen u. a. bei Depression, Schlaf-Apnoe und erektiler Dysfunktion, die Anzahl an Patienten mit (partieller) Diabetes-Remission konnte gesteigert werden.

Patienten mit bestehendem Diabetes sollten bezüglich Bewegung und Sport eingehend beraten werden. Einschränkungen bezüglich Bewegungsart und Intensität können sich sowohl durch Folgeschäden (Polyneuropathie, diabetisches Fußsyndrom, autonome Neuropathie, Retinopathie, Nephropathie) als auch Begleiterkrankungen (arterielle Hypertonie, KHK, pAVK, orthopädische

Erkrankungen) ergeben. Gerade bei einer Insulinbehandlung ist Aktivität zunächst ein Störfaktor in der Behandlung, sowohl Hypo- (bei Einsatz von Insulin und Sulfonylharnstoffen) aber auch Hyperglykämien sind möglich. Bei BZ-Werten über 250 mg/dl und Ketonachweis besteht bei Typ 1-Diabetes das Risiko einer Ketoazidose, sportliche Aktivität sollte unterbleiben. Eine dauerhafte Verhaltensänderung wird nur erreichbar sein, wenn dem Patienten darin Sinn und Zweck erkannt, eine entsprechende Erörterung der persönlichen Motivation sollte mit dem Patienten erfolgen. Das F.I.T.T.-Prinzip (Frequenz, Intensität, Termin [wie oft und lange], Typ) gibt Parameter zur Leistungssteuerung an und kann eine Orientierung für die konkrete Beratung geben.

Konkret sollte bei Nichtsportlern die Bewegung anfangs unter 10 min/d und von geringer Intensität sein um dann über Wochen langsam gesteigert zu werden („start low, go slow“). Typische Fehler (zu stark, zu schnell, zu lang; falsche Kleidung; falsche Erwartung an die eigene Fitness aus früheren Aktivitäten,

Ignorieren von Sicherheitsregeln) sollten vermieden werden. Hierzu gehört die Abklärung der Kenntnisse des Patienten, gegebenenfalls eine erneute Schulung. Schrittzähler, ein Bewegungstagebuch oder Fitness-Apps sind für viele Patienten hilfreich. Therapieanpassungen sollten an Beispielen (abhängig von der durchgeführten Therapie, Ausgangs-BZ, BZ-Trend und Tageszeit der Aktivität) erörtert werden. Eine gezielte Unterstützung der Patienten in der Praxis ist durch die Verordnung von „Bewegung auf Rezept“ (www.lsv-sh.de) oder von Sport in einer Diabetikergruppe (Rehasport mit Muster 56) möglich.

Zusammenfassung

Die Hälfte der Bevölkerung ist nach eigener Einschätzung Antisportler oder Sportmuffel. Jeder Vierte sitzt mehr als neun Stunden täglich. Dem gegenüber steht die Möglichkeit zur Diabetesprävention durch Bewegung. Neben Ernährungsumstellung und Schulung sind Bewegung und Sport Basismaßnahmen bei allen Menschen mit einer Diabetes-Erkrankung. Die Möglichkeit für eine erfolgreiche Lebensstiländerung kann ärztlicherseits durch Unterstützung der Motivation sowie möglichst konkrete Empfehlungen auf Grundlage der individuellen Situation, bei bestehendem Diabetes einschließlich der Verordnung von Rehasport und der Vermittlung an Diabetiker-Sportgruppen, gefördert werden.

ND

Norbert Demandt
Helmut Kleinwechter

diabetologikum kiel
arzt@diabetologikum-kiel.de