

**Publiziert & Kommentiert: Prädiabetes und sein Risiko**

*Journal für Ernährungsmedizin 2014; 16 (2), 24*

**Homepage:**

**[www.aerzteverlagshaus.at](http://www.aerzteverlagshaus.at)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



# Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

## Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



Publiziert & Kommentiert

Tabák AG, Herder C, Rathmann W, Brunner EJ, Kivimäki M: Prediabetes: a high-risk state for diabetes development; Lancet 2012; 379: 2279-2290

# PRÄDIABETES UND SEIN RISIKO

**Diabetes gehört zu den zehn häufigsten Todesursachen weltweit. Es wird angenommen, dass Diabetes bis 2030 eine der fünf häufigsten Erkrankungen mit tödlichem Ausgang in hoch entwickelten Ländern sein wird.**

**D**aher ist es auch gesellschaftlich sehr wichtig, dass die Prävention von Diabetes intensiviert wird. Prädiabetes ist das Frühstadium von Diabetes. Es wird definiert über eine Blutzuckerkonzentration über dem Normalwert, aber noch unter dem Schwellenwert von Diabetes. Es gilt als großer Risikofaktor für Diabetes mellitus; ca. 5 bis 10% der Betroffenen mit Prädiabetes entwickeln in weiterer Folge Diabetes mellitus. Die Prävalenz steigt beständig. Wichtigster Grundstein der Behandlung von Prädiabetes, und der

Prävention von Diabetes mellitus, ist eine generelle Lebensstilmodifikation. Die Diagnosekriterien von Prädiabetes wurden im Laufe der Zeit immer wieder geändert. Laut WHO haben folgende Personen ein hohes Diabetes-Risiko:

- IFG (Nüchternhyperglykämie) von über 6,1 bis 7,0mmol/l
- IGT (eingeschränkte Glukosetoleranz) von unter 7,0mmol/l
- Plasmaglukose (2 Stunden nach Aufnahme von Glukose) von unter 7,8 bis 11,1mmol/l

## EPIDEMIOLOGIE & ENTWICKLUNG

Die durchschnittliche Blutglukosekonzentration nimmt in Industriestaaten laufend zu. Dies führt gleichzeitig zu einer deutlichen Zunahme der Prävalenz für (Prä) Diabetes. Etwa 5 bis 10% der Betroffenen mit Prädiabetes entwickeln später Diabetes mellitus. Die Entwicklung von Diabetes ist ein mehrstufiger Prozess:

**1. STUFE:** gekennzeichnet durch eine lange Periode von Insulinresistenz und gesteigerter Insulinsekretion bei zunehmender B-Zell-Masse.

**2. STUFE:** wird als „stabile Adaptionsphase“ gesehen. Die B-Zellen können die steigende Insulinresistenz nicht mehr vollständig ausgleichen.

**3. STUFE:** die B-Zellen verlieren die Fähigkeit, die Insulinresistenz auszugleichen, völlig. Damit steigt die Glukosekonzentration unaufhaltsam an.

Unerkannter oder unbehandelter Prädiabetes kann neben einem manifesten Diabetes auch zu schwerwiegenden Endorganschäden führen. Es besteht vor allem ein erhöhtes Risiko für Nephropathie und chronische Nierenerkrankungen, autonome Neuropathie, Retinopathie, und makrovaskuläre Erkrankungen.

## PRÄVENTION & BEHANDLUNG

Die Rückkehr zu normalen Glukosewerten ist relativ einfach durch eine grund-

legende Veränderung des Lebensstils sowie, wenn nötig, eine zusätzliche medikamentöse Behandlung zu erreichen.

**Lebensstilintervention:** Am effektivsten ist eine generelle Lebensstilmodifikation. Primäres Ziel ist vor allem, die Prävention bzw. eine verzögerte Entwicklung eines manifesten Diabetes mellitus. Erreicht werden soll dies in erster Linie durch eine Gewichtsnormalisierung mit Kombination aus Ernährungsoptimierung und Steigerung der körperlichen Aktivität (ca. 150 Minuten pro Woche), als die zwei wichtigsten veränderbaren Risikofaktoren. Eine erfolgreiche Lebensstilmodifikation führt nachweisbar zu einer verbesserten Insulinsensitivität und B-Zell-Funktion. **Pharmakologische Intervention:** Bezüglich der Medikamente ist in erster Linie Metformin zu nennen. Der Einsatz ist vor allem bei hohem BMI und hohen Lipidkonzentrationen sinnvoll. Das Risiko von Diabetes mellitus kann um bis zu 45% gesenkt werden. **Andere Behandlungsmethoden:** Bei adipösen Patienten werden bariatrische Eingriffe in Betracht gezogen. Diese können über eine deutliche Gewichtsreduktion zu einem Vermindern des Prädiabetes- bzw. Diabetes-Risikos führen.

## Conclusio

Die Früherkennung von Prädiabetes ist sehr wichtig, da neben einem erhöhten Risiko für Diabetes auch ein hohes Risiko für Endorganschäden besteht. Vor allem eine Lebensstilmodifikation durch eine Kombination von Ernährung und gesteigerter körperlicher Aktivität ist bedeutsam. Schon eine Gewichtsreduktion von etwa 7% kann zu einer deutlichen Verbesserung der Blutzuckerkonzentration und damit des Diabetesrisikos führen. Ähnliche Effektivität zeigen Medikamente, wie z.B. Metformin. Ziel ist es, das Risiko für Diabetes auf lange Zeit zu reduzieren.

ÖAIE 2014; Gatterinig K, Widhalm K

