



- **Diabetes-Einstellung überprüfen:** Die Behandlung von Diabetikern findet in Deutschland in vielen speziellen Zentren auf einem hohen Niveau statt. Dadurch können neben der diabetischen Nephropathie auch andere Spätfolgen wie z.B. diabetische Fuß- oder Augenerkrankungen und auch Herzkranz-Gefäß-Erkrankungen hinausgezögert oder sogar verhindert werden. Die regelmäßige Bestimmung des HbA1c-Wertes im Blut zeigt, ob die Zuckereinstellung gut gelingt.

Neben den langjährig verfügbaren Medikamenten zur Senkung des Blutzuckers wie z.B. Metformin (Tablette) oder Insulin (Spritze) sind seit einigen Jahren weitere Medikamente mit anderen Wirkprinzipien in Deutschland zugelassen. Hierzu gehören die sog. GLP-1-Rezeptor-Agonisten, die DPP-4-Hemmer und die SGLT-2-Hemmer. Letzteren führen zu einer erhöhten Ausscheidung von Glucose über den Urin und senken so den Blutzucker, Blutdruck und das Körpergewicht.

- **Körperliche Bewegung:** Regelmäßige körperliche Bewegung, etwa 90 Minuten pro Woche, senkt das Risiko für einen Herzinfarkt um 50 Prozent und verlängert das Leben um durchschnittlich 3 Jahre. Gehen Sie die Treppen statt den Aufzug zu nehmen und bewegen sich regelmäßig.

- **Gesunde Ernährung:** Das bedeutet, nicht mehr zu essen als unser Körper tatsächlich benötigt – vermeiden Sie Übergewicht. Speziell bei Diabetes mellitus ist die Beachtung von Ernährungsempfehlungen unumgänglich. Auch Rauchen sollten Sie vermeiden, da Nikotin sich ungünstig auf die Gefäße und die Nierenfunktion auswirkt. Häufig werden auch die in Form von alkoholischen Getränken zu sich genommenen Kalorien unterschätzt.

WO ERHALTE ICH ZUSÄTZLICHE INFORMATION?

Wenn Sie eine ausführliche Beratung suchen oder weitere Fragen zu Ihrer Nierengesundheit haben, dann wenden Sie sich zunächst an Ihren Hausarzt. Dieser wird bei Bedarf zu Fragen der Diabetes-Einstellung einen Facharzt für Diabetologie hinzuziehen. Bezüglich der Behandlung des Bluthochdrucks und der Niereninsuffizienz ist ein Facharzt für Nephrologie ein kompetenter Ansprechpartner.

Waren die Informationen für Sie hilfreich? Mit Ihrer Spende sichern Sie unsere Arbeit langfristig. Jeder Beitrag zählt!

BANKVERBINDUNG

Spendenkonto Deutsche Nierenstiftung
Volksbank Darmstadt-Südhessen eG
IBAN: DE46 5089 0000 0005 2007 09
BIC: GENODEF1VBD

KONTAKT

Deutsche Nierenstiftung
Geschäftsstelle
Grafenstraße 13
64283 Darmstadt

Fon 06151-78074-0
Fax 06151-78074-29
info@nierenstiftung.de



www.nierenstiftung.de
www.facebook.com/deutsche.nierenstiftung

Überreicht durch:

DIABETES UND NIERENERKRANKUNG

Diabetes und Nierenerkrankung

Diabetes mellitus kann auf Dauer eine Nierenerkrankung verursachen: Daher ist bei Patienten mit Diabetes mellitus eine regelmäßige Kontrolle der Nierenfunktion wichtig.

WAS IST DIABETES MELLITUS?

Diabetes mellitus – auch Zuckerkrankheit genannt – bezeichnet eine Stoffwechselerkrankung. Es wird, abhängig von der Ursache, der Typ 1 vom Typ 2 Diabetes unterschieden. Sehr häufig entsteht eine Zuckerkrankheit als Folge von Übergewicht/Fettleibigkeit.

SYMPTOME

- die Ausscheidung von Zucker im Urin und
- ein erhöhter Blutzuckerspiegel (Hyperglykämie)

MÖGLICHE SPÄTFOLGEN

- diabetische Fußkrankung
- diabetische Nephropathie
- Augenerkrankungen, die bis zur Erblindung führen können
- Herz- und Gefäßerkrankungen, meist in Form eines Schlaganfalls und Herzinfarktes

Der Zuckerstoffwechsel wird bei gesunden Menschen durch die beiden wichtigen Hormone Insulin und Glukagon gesteuert. Insulin senkt den Blutzuckerspiegel, indem es andere Körperzellen dazu anregt, Zucker (Glucose) aus dem Blut aufzunehmen. Glukagon ist der Gegenspieler von Insulin und erhöht den Blutzuckerspiegel, sofern erforderlich. Bei Diabetikern wird entweder zu wenig Insulin produziert (hauptsächlich bei Typ 1 Diabetes), oder es besteht eine verminderte Insulinwirkung an der Zelle. Die Zellen können den benötigten Zucker nicht mehr aufnehmen. Es kommt zu einer Unterversorgung der Körperzellen mit Glucose und einer Überzuckerung des Blutes.



WAS IST EINE DIABETISCHE NEPHROPATHIE?

Wenn die Zuckerkrankheit über mehrere Jahre besteht, kann es als Folge u.a. zu einer Schädigung der Nierenkörperchen (Glomeruli) kommen. Dies nennt man „diabetische Nephropathie“. In Deutschland leben ca. sechs Millionen Diabetiker. Experten erwarten, dass die Zahl der Zuckerkranken in den nächsten zehn Jahren deutlich ansteigen wird. Der Typ 2 Diabetes, zusammen mit einem hohen Blutdruck, ist im Langzeitverlauf die häufigste Ursache für das Auftreten einer chronischen Nierenschädigung. Etwa 40 Prozent aller Patienten mit Diabetes mellitus (Typ 1 und Typ 2 Diabetes) entwickeln nach 10-15 Jahren eine diabetische Nephropathie.

WIE ENTSTEHT EINE DIABETISCHE NEPHROPATHIE?

Durch den dauerhaft hohen Blutzucker werden im Laufe der Jahre die kleinen Blutgefäße im Körper geschädigt. In der Niere sind davon vor allem die Filtereinheiten (Glomeruli), die aus kleinen Gefäßen aufgebaut sind, betroffen. Das erste Anzeichen dafür ist der Nachweis von Eiweiß (Albumin) im Urin. Diese Albumin-Ausscheidung kann schon lange vor dem Auftreten ernsthafter Komplikationen nachweisbar sein und sollte deshalb jährlich bei allen Patienten mit Diabetes überprüft werden. Durch eine verbesserte Blutdruck- und Blutzuckereinstellung kann in diesem frühen Stadium die Eiweißausscheidung im Urin wieder verschwinden.

Schreitet die Schädigung der Nieren unbehandelt fort, dann werden die Filtereinheiten (Glomeruli) unwiderruflich geschädigt. Die Eiweißausscheidung nimmt zu und Wasser wird vermehrt im Körper eingelagert (Ödembildung). Die Reinigung des Blutes erfolgt dann nur noch unzureichend und Stoffwechselprodukte können nicht mehr vollständig ausgeschieden werden. Eine sogenannte Harnvergiftung (Urämie) tritt ein. Man spricht von einem chronischen Nierenversagen (chronische Niereninsuffizienz), das in der Regel mit einem deutlich erhöhten Blutdruck einhergeht. Nun ist eine dauerhafte Nierenersatztherapie (Dialysebehandlung oder Nierentransplantation) erforderlich.

WELCHE PATIENTEN SIND GEFÄHRDET?

Die diabetische Nephropathie tritt in der Regel 10-15 Jahre nach dem Beginn der Zuckerkrankheit auf. Bei Patienten, die älter als 50 Jahre sind, kann der Nierenschaden aber auch das erste Zeichen der Zuckerkrankheit sein. Insbesondere bei Patienten mit einem Bluthochdruck und einem Diabetes mellitus ist das Risiko für eine Nierenschädigung hoch. Diabetes und Bluthochdruck sind nicht nur Ursache einer Nierenerkrankung. Sie beeinflussen und bedingen sich vielmehr gegenseitig und sollten daher ganzheitlich behandelt werden.

WAS KÖNNEN SIE TUN?

Generell ermöglicht die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen eine frühzeitige Diagnose. Lassen Sie sich daher regelmäßig von Ihrem Hausarzt auf mögliche Anzeichen von Diabetes ggf. mit Nierenbeteiligung untersuchen. Dies ist insofern wichtig, da eine frühzeitige Feststellung der Zuckerkrankheit und eine nachfolgend konsequente Behandlung ermöglicht, die Entwicklung von Spätfolgen wie die diabetische Nephropathie hinauszuzögern bzw. zu vermindern.

- **Frühzeitig die Nierenfunktion testen:** Mit speziellen Teststreifen können Sie Eiweiß (Albumin) im Urin nachweisen. Ihr Arzt wird Sie beraten, wie Sie Ihren Blutdruck optimal einstellen und Ihre Blutzuckereinstellung optimieren. Medikamentöse oder diätetische Maßnahmen sollten nur in Absprache mit Ihrem Hausarzt bzw. einem Facharzt für Nierenerkrankungen (Nephrologe) erfolgen. Durch eine konsequente Behandlung kann die Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie (in den meisten Fällen die Dialysebehandlung) durchaus mehrere Jahre hinausgezögert und manchmal sogar ganz vermieden werden.
- **Bluthochdruck behandeln:** Insbesondere eine frühzeitige Therapie des Bluthochdruckes kann den Verlauf der diabetischen Nephropathie günstig beeinflussen. Auch wenn Sie keine Beschwerden durch Ihren erhöhten Blutdruck haben, sollten Sie dennoch regelmäßig Ihre Medikamente einnehmen, da ein hoher Blutdruck die Blutgefäße auf Dauer schädigt. Bei bestehendem Nierenschaden durch eine Zuckerkrankheit sind ACE-Hemmer besonders als Medikament geeignet, da sie „nieren-schützend“ wirken.