

weiße enthalten.

Fettaufnahme:

Ein Ersatz der gesättigten Fettsäuren durch einfach ungesättigte Fettsäuren erscheine günstig hinsichtlich des Verlaufes der Nephropathie, so Dr. Blum.

Kochsalzzufuhr:

Die Kochsalzzufuhr sollte beim Diabetiker mit erhöhter Albumin-Ausscheidungsrate 5 g / Tag nicht überschreiten. Dr. Blum empfiehlt deshalb auf das Zusalzen der Speisen zu verzichten und stark salzhaltige Produkte wie Salzgebäck, gesalzene Nüsse, Konserven u. rohen Schinken etc. nicht zu verzehren.

Prophylaxe (Vorbeugung):

Dr. Blum fasst zusammen, dass eine gute Stoffwechseleinstellung absolut lebensverlängernd sei. Die beste Prophylaxe sei gegeben bei

- **Normoglykämischer BZ-Einstellung**
- **Normotoner Blutdruckeinstellung (also bei Erwachsenen 120/80)**
- **Keinem Nikotinabusus (also nicht rauchen!)**
- **Gesunder, ausgewogener Ernährung**
- **Kochsalzeinsparung**
- **Einhaltung der empfohlenen Kontrollen**

In der anschließenden Diskussion war eine der Fragen, ob die **Nephropathie reversibel** sei. Die organischen Veränderungen bei einer Mikro-Albuminurie könnten wieder vollständig rückgebildet werden und ausheilen, so Dr. Blum. Oft sei das aber nur in Verbindung mit der Einnahme von ACE-Hemmern (*Anmerkung: senken den Blutdruck*) möglich. Eine Makro-Albuminurie sei nicht reversibel, das Tempo des Fortschreitens könne aber u.U. beeinflusst werden. Derzeit liefen neue Forschungen, Ergebnisse gebe es noch keine. Bei einer diagnostizierten Makro-Albuminurie könne eine Prognose gestellt werden, wann der Zeitpunkt für die Dialyse kommen werde. Dazu seien vier Messpunkte innerhalb von 12 Monaten erforderlich.

Das ausführliche Protokoll des Vortrags findet ihr als pdf-Dokument unter „Medizinisches“ bei www.diabetiker-schweinfurt.de

Veranstaltungshinweise

Donnerstag, 21.09.2006, 19.30 Uhr

Treff im St. Kilian Pfarrzentrum
(Friedrich-Stein-Str. 30, Schweinfurt)

"Blutzuckermessung und graphische Auswertung am PC". Jana Fiegert von der Fa. Roche zeigt wie man die Daten des Messgerätes ausliest, um sie graphisch am PC darzustellen. Frau Fiegert beantwortet aber auch Fragen zu den Insulinpumpen der Firma. Im Anschluss besteht wieder ausreichend Zeit zum Erfahrungsaustausch und zu kostenlosem Entleihen von Medien aus der Diabetesbibliothek der Selbsthilfegruppe.

Freitag, 06.10.2006, 19.00 Uhr

Ratschen im Habaneros
(Obertor - Schweinfurt)

Einladung für Teens ab 18 und für Twens ergeht gesondert.

Samstag, 07.10.2006

Erlebnispädagogik für Kids
(Museum Georg Schäfer - Schweinfurt)

Einladung für Kids von 4 bis 10 Jahren ergeht gesondert.

Samstag, 21.10.2006, 10 bis 20 Uhr

Workshop für Familien
(Bauersberg/Rhön)

„Die ganze Familie hat Diabetes“. Workshop mit Dipl.Soz.Päd. Diana Vogt. Für Familien mit Kindern bis 12 Jahren. Einladung ergeht gesondert. Auf Wunsch Übernachtung im Landschulheim möglich.



INFO-Post Nr. 86

September 2006



Noch Fragen?

Norbert Mohr
Bernroder Str. 25
97493 Bergtheimfeld
Tel.: (0 97 21) 9 94 08
e-mail: Norbert.Mohr@t-online.de
Homepage: www.diabetiker-schweinfurt.de
V.i.S.d.P.

Auflage: 350

Vortrag im Leo Dr. Blum (NES) über die Niere



„Die Funktionen der Nieren im Körper. Wie schütze ich meine Nieren beim Vorhandensein eines Diabetes mellitus?“

In unserer jährlichen gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung mit der Klinik für Kinder und Jugendliche des Leopoldina KH Schweinfurt sprach Dr. Roland Blum, der in Bad

Neustadt im Rhönklinikum eine eigenständige Praxis betreibt. Der eine Schwerpunkt ist die Diabetologische Schwerpunktpraxis, das zweite Standbein ist die Nephrologie mit Dialyse.

Aufgaben des „Multitalents Niere“

Anhand der vielfältigen Aufgaben der Niere verdeutlicht Dr. Blum die Wichtigkeit dieses Organs, das etwa mit dem Auge gleichgesetzt werden kann. Außer für den Knochen- und Vitaminstoffwechsel sei die Niere für die Blutbildung verantwortlich, regle den Blutdruck, Sorge für den Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt. Darüber hinaus entgifteten die beiden Nieren den gesamten Körper stetig von wasserlöslichen Schadstoffen, die durch den Stoffwechsel des Lebens entstünden.

Nephropathie

Dr. Blum stellt zunächst die **Stadien der Nephropathie** vor. Er beschreibt fünf Stadien, wobei ab dem III. Stadium die Frühdiagnostik einsetze. Ab 20 mg/l Eiweiß teste er drei Mal den klaren Morgenurin, bevor er eine Mikroalbuminurie diagnostiziere. Ab 200 bis 300 mg/l spreche man von einer Makroalbuminurie (IV. Stadium), die nach heutigem Stand der Wissenschaft nicht mehr rückgängig zu machen sei.

Er erläutert wichtige Einflussfaktoren auf den Nephropathieverlauf.

Genetische Aspekte: Nur etwa 1/3 der sechs Millionen Patienten mit Diabetes mellitus entwickelten jemals eine diabetische Nephropathie. Es gebe

eine familiäre Häufung und die diabetische Nephropathie trete gehäuft nach Ablauf von 10 Jahren auf.

Das Auftreten von Hyperglykämien sei die unabdingbare Voraussetzung für die Entwicklung einer diabetischen Nephropathie, so Dr. Blum. Der Güte der **Stoffwechseleinstellung** komme daher eine Schlüsselrolle für die Entwicklung einer Nephropathie zu.

Auch ein **hoher Blutdruck** gehöre zu den wesentlichen Progressionsfaktoren der diabetischen Nephropathie.

Eine **höhere Eiweißaufnahme** (Fleisch, Eiweißdrinks) ziehe in der Regel eine höhere Albuminausscheidung im Urin nach sich. Eine Reduktion der Eiweißzufuhr beeinflusse den Nierenfunktionsverlust günstig.

Rauchen schädige die „Filter“ in der Niere. Die Entwicklung einer Proteinurie bei Rauchern sei 2 - 2,5 mal höher als bei Nichtrauchern, so Dr. Blum.

Fettstoffwechselstörung: Mit Auftreten einer Mikro-(20-200 mg/l) oder Makroalbuminurie (über 200 mg/l) komme es insbesondere beim Typ 2 Diabetiker zu einer Dyslipoproteinämie, d.h.: Anstieg von Triglyceriden u. LDL-Cholesterins u. Abnahme des HDL-Cholesterins.

Frühdiagnose der diabetischen Nephropathie

Ein Verdacht auf eine diabetische Nephropathie liege vor, wenn bei einem Diabetiker in zwei von drei **Morgenurinproben** (im Abstand von etwa zwei bis vier Wochen) mehr als 20 mg Albumin nachgewiesen würden.

Zunächst müsse aber ausgeschlossen werden, dass die Eiweißausscheidung andere Ursachen (z.B. Fieber u.a. nichtdiabetische Ursachen) habe.

Außerdem sei die **Kreatininclearance** zu bestimmen, d.h. die Filterfunktion der Nieren werde anhand der Kreatininausscheidung überprüft; dazu sei es erforderlich die Werte aus dem **24-Stunden-Urin** und dem Blutplasma zu begutachten (*Anmerkung: Kreatinin ist die Ausscheidungsform von Kreatin, das sich als Energiereserve im Muskel befindet. Kreatinin wird über die Nieren mit dem Urin ausgeschieden*).

Zusätzlich werde das Urinsediment untersucht und eine Sonographie durchgeführt.

Strategien zur Vermeidung einer diabetischen Nephropathie

Grundsätzlich führe, so Dr. Blum, eine gute Stoffwechselführung zu einem verminderten Auftreten einer Mikro- oder Makroproteinurie.

Dabei sei die ICT (*Anmerkung: intensivierte konventionelle Therapie*) der CT (*Anmerkung: konventionellen Therapie*) überlegen.

Eine normnahe Stoffwechselführung verhindere oder verlangsame zumindest das Fortschreiten der Nephropathie.

Orale Antidiabetika:

Biguanide (Metformin) seien bei der Niereninsuffizienz grundsätzlich kontraindiziert (*Anmerkung: dürfen also nicht mehr genommen werden*). Sulfonylharnstoffe müssten in der Dosis reduziert oder ganz abgesetzt werden. Ausnahmen seien Glurenorm oder Novonorm, da diese überwiegend in der Leber abgebaut würden.

Insulin:

Bei der Insulintherapie sei es sinnvoll, kurzwirksame Insuline zu bevorzugen, da diese besser zu steuern seien. Die Insulindosis müsse reduziert werden. Wenn immer möglich, sei auf eine intensivierte Insulintherapie umzustellen.

Einsatz von ACE-Hemmern:

Der frühe Einsatz einer ACE-Hemmer-Therapie (*senkt den Blutdruck*) führe vor allem bei Patienten mit positiver Familienanamnese, Rauchern, schlechter Stoffwechseleinstellung, und hohen Lipidwerten zu einer Reduktion des Auftretens einer Mikroalbuminurie. Der ACE-Hemmer sei dem β -Blocker überlegen.

Blutdruck:

Eine Senkung des Blutdrucks möglichst auf 120/80 mm Hg sei anzustreben, so Dr. Blum. Er empfehle bei Typ 1-Diabetes: ACE-Hemmer, bei Unverträglichkeit AT1-Blocker –allein oder mit Diuretikum. Bei Typ 2 –Diabetes empfehle er: ACE-Hemmer oder AT1-Blocker allein oder in Kombination mit Diuretika.

Eiweißaufnahme:

Eine Eiweißaufnahme von 0,8 g/kg Körpergewicht/Tag bei erhöhter Albuminausscheidung werde empfohlen, so Dr. Blum, tatsächlich würden durchschnittlich aber 1,5 g/kg aufgenommen. Die Eiweißzufuhr sollte 50% tierische und 50% pflanzliche Ei-