

Zufriedenheitsbefragung 2012

Wir sagen »Danke«

Für Ihre engagierte Teilnahme an unserer Zufriedenheitsbefragung im November 2012 bedanken wir uns ganz herzlich bei Ihnen. Im Vergleich zur letzten Befragung in 2008 haben fast 50% mehr Leser den Fragebogen ausgefüllt und an uns zurückgeschickt. Nahezu die Hälfte davon hat sich aktiv mit Anregungen und Kritik beteiligt.

Weiterhin hohe Leserzufriedenheit

Die hohe Zufriedenheit aus der letzten Befragung hat sich gehalten – weiterhin beurteilen 98% der Leser den Diabetesbrief als ausgezeichnet, sehr gut oder gut. 95% lesen den gesamten Diabetesbrief oder einzelne Artikel intensiv. 99% sind mit den schriftlichen Informationen zufrieden oder sehr zufrieden. Besonders erfreulich ist, dass 95% den Diabetesbrief als Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Erkrankung wahrnehmen.

Ihre Anregungen und Wünsche

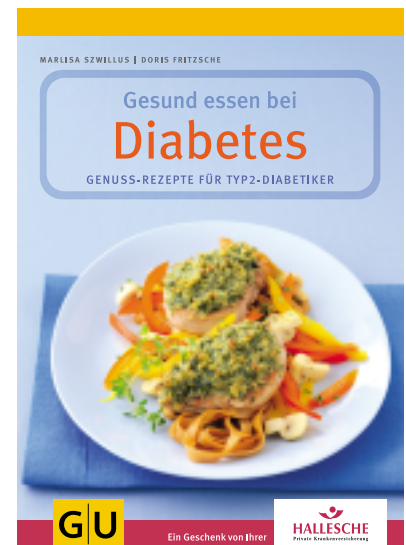
Unser Ziel ist es, Ihre Ansprüche zu erfüllen und Sie rundum zufrieden zu stellen. Damit wir in Zukunft noch besser für Sie werden, ist uns Ihre persönliche Meinung besonders wichtig. Ihre Bewertungen, Anregungen und Wünsche erleichtern es uns, den Diabetesbrief auf Ihre Bedürfnisse zuzuschneiden und Ihrem Informationsbedarf anzupassen. Auf die häufigsten Anregungen und Wünsche der aktuellen Befragung möchten wir im Folgenden eingehen.

Thema Ernährung

An erster Stelle steht der Wunsch nach mehr Rezepten und Tipps für die Ernährung bei Diabetes. Deshalb werden wir Ihnen auch weiterhin interessante Beiträge rund um das Thema Ernährung im Diabetesbrief bieten.

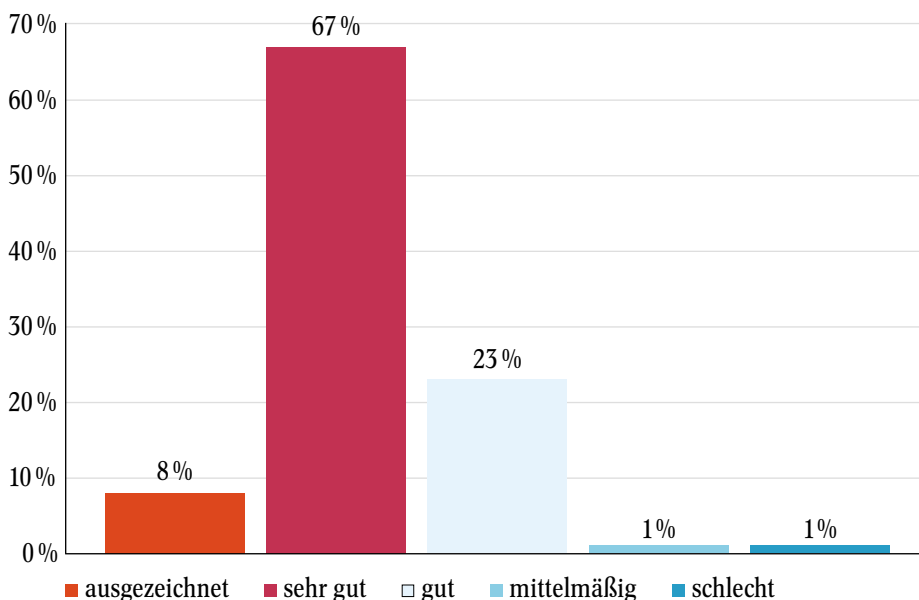
Darüber hinaus können Sie als Kunde der HALLESCHHE von einem ganz besonderen Angebot profitieren:

Mit der beiliegenden Antwortkarte haben Sie die Möglichkeit, sich kostenlos das Buch »Gesund essen bei Diabetes« von Gräfe und Unzer zu bestellen. Neben einer Einführung zur Ernährung für Typ-II-Diabetiker beinhaltet das Buch zahlreiche Rezepte. Hier finden Sie geeignete Vorschläge für Ihr Frühstück, für Hauptgerichte und Desserts sowie für vegetarische Gerichte und kleine Snacks.



Einfach die Antwortkarte ausfüllen und an uns zurücksenden, und schon bald erhalten Sie Ihr persönliches Exemplar.

Wie beurteilen Sie den Diabetesbrief?



INHALT

- 1 Zufriedenheitsbefragung 2012
- 2 Diabetische Netzhauterkrankung
- 4 Neue Medikamente:
Was sind GLP-1 Analoga?

Erklärung von Fremdwörtern

Bei medizinischen Themen werden häufig Fachbegriffe verwendet. Zur besseren Verständlichkeit werden wir diese bei der ersten Verwendung im Text erläutern.

Mehr Infos über Medikamente

Gerne erhalten Sie im Diabetesbrief zukünftig noch mehr Informationen zu diesem Thema. Bereits in dieser Ausgabe greifen wir Ihren Wunsch auf und berichten über neue Medikamente, nämlich »GLP-1 Analoga«.

Thema Bewegung

Das Thema Bewegung ist für den Diabetiker besonders wichtig. Geeignete Übungen und Sportarten sowie Tipps für den Alltag werden wir Ihnen in den kommenden Diabetesbriefen gerne vorstellen.

Infos und Service

Diabetesbrief per E-Mail

Wenn Sie Ihren Diabetesbrief lieber elektronisch erhalten möchten, teilen Sie uns einfach Ihre E-Mail-Adresse mit: gesundheitsmanagement@hallesche.de

www.hallesche.de

Die Ausgaben des Diabetesbriefs finden Sie auch auf unserer Internetseite unter der Rubrik Service ➔ Diabetesbrief. Hier bieten wir Ihnen zudem Informationen und Wissenswertes rund um das Thema Gesundheit.

Diabetesbrief abbestellen

Sie möchten den Diabetesbrief zukünftig nicht mehr erhalten? Dann rufen Sie uns einfach an unter: 07 11/66 03-20 55 oder schicken Sie uns eine E-Mail an: gesundheitsmanagement@hallesche.de

Kostenloser Service-Ordner

Wenn Sie Ihre Unterlagen oder z. B. die Diabetesbriefe übersichtlich abheften möchten, fordern Sie einfach den kostenlosen HALLESCHE Service-Ordner an. Das geht ganz einfach mit der beiliegenden Antwortkarte.

Haben Sie Fragen, Anregungen oder Kritik?

Bei weiteren Fragen und Anregungen zum Diabetesbrief oder zum Gesundheitsmanagement der HALLESCHE freuen wir uns über Ihren Anruf unter 07 11/66 03-20 55 oder mailen Sie einfach an: gesundheitsmanagement@hallesche.de

Diabetische Netzhauterkrankung

Die diabetische Netzhauterkrankung (diabetische Retinopathie) ist eine häufige und schwere Folgekrankheit eines langjährigen Diabetes. Ein schlecht eingestellter Diabetes kann die Netzhaut des Auges stark schädigen und damit das Sehvermögen erheblich beeinträchtigen.

Es kommt dabei zunächst zu einer zunehmenden Schädigung kleiner Blutgefäße (Mikroangiopathie). Die dadurch hervorgerufene Schädigung der Netzhaut bleibt zunächst unbemerkt. Im Lauf der Jahre führt sie aber zu einer massiven Beeinträchtigung des Sehvermögens.

In Europa und Nordamerika ist die diabetische Retinopathie die häufigste Erblindungsursache zwischen dem 20. und dem 65. Lebensjahr. Nach einer Krankheitsdauer von über 20 Jahren zeigen

sich bei 90% aller Diabetiker Zeichen der diabetischen Netzhauterkrankung.

Beim Typ-I-Diabetiker treten die ersten Veränderungen nach ca. 10 Jahren auf. Bei idealer Behandlung und Kontrolle des Diabetes führt die Erkrankung aber nur in 5% der Fälle zu einer schweren Einschränkung der Sehkraft. Dies zeigt, wie wichtig eine gute Diabeseinstellung ist. Durch eine strenge Einstellung des Blutzuckers kann die Entwicklung und auch das Fortschreiten der diabetischen Retinopathie verzögert oder gar verhindert werden. Ein weiterer wichtiger Risikofaktor ist Bluthochdruck. Wie die diabetische Retinopathie führt auch er zu einer Schädigung der kleinen Blutgefäße in der Netzhaut. Deshalb ist eine gute Blutdruckeinstellung ebenfalls sehr wichtig.



Die diabetische Netzhauterkrankung betrifft auch den Punkt des schärfsten Sehens in der Netzhautmitte, die sogenannte Makula. Gerade dieser Punkt des schärfsten Sehens wird im Laufe der Jahre und Jahrzehnte durch einen schlecht eingestellten Diabetes geschädigt und es kann zum Verlust des Sehvermögens und der Fahrtüchtigkeit kommen. Dafür verantwortlich sind Fettablagerungen und Schwellungen der Netzhaut durch Schädigung der kleinen Blutgefäße.

Augenuntersuchung

Bei Diabetikern sollten regelmäßig Augenuntersuchungen stattfinden. Diese umfassen:

- Die Untersuchung der Sehschärfe
- Die Messung des Augeninnendrucks
- Die Untersuchung der vorderen Augenabschnitte
- Die Untersuchung der Netzhautgefäße mit Augenspiegel bei erweiterter Pupille

Durch eine Spiegelung des Augenhintergrundes (Ophthalmoskopie) kann Ihr Arzt feststellen, ob bei Ihnen eine diabetische Netzhauterkrankung vorliegt, noch lange bevor Sie einen Verlust des Sehvermögens bemerken.

Behandlung

Eine vollständige Heilung der diabetischen Netzhauterkrankung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich und leider auch nicht in Aussicht. Zur Behandlung gibt es aber, je nach Stadium, verschiedene Ansätze mit verschiedenen Erfolgsaussichten.

Behandlungsmethoden

Eine Indikation zur **Lasertherapie** besteht dann, wenn sich Gefäßeinsprossungen der Netzhaut oder Glaskörperblutungen ausgebildet haben. Es gibt verschiedene Formen der Lasertherapie an der Netzhaut. Bei der ersten Form wird die Netzhaut an 1000–2000 Stellen durch den Laser gitterförmig vernarbt. Die vernarbten Bereiche bleiben in der Regel hinreichend sehfähig. Der Laser reduziert auf diese Weise den Sauerstoffverbrauch der vernarbten Bereiche.

Bei der sogenannten **fokalen Laserbehandlung** wird die Stelle des schärfsten Sehens (Makula) gelasert. Diese Behandlung ist nur indiziert bei einer Flüssigkeitsansammlung in der Makula. Dabei vernarbt der Laser die undichten Gefäßneubildungen, die zu der Schwellung geführt haben.

Darüber hinaus gibt es **Injektionsbehandlungen**. Dabei werden Medikamente, die die Gefäßneubildung an der Netzhaut blockieren, direkt in das Auge gespritzt. Besonders häufig werden die Präparate Avastin und Lucentis verwendet.

Bei einer Netzhautablösung oder einer Blutung in den Glaskörper des Auges ist eine **Operation** indiziert, die in der Regel mit einer Lasertherapie kombiniert wird.

Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg

All diese Behandlungsmethoden sind nur partiell erfolgreich und haben nur eine begrenzte Besserung zur Folge. Viel wichtiger ist es, dass der Diabetiker es erst gar nicht zu einer diabetischen Netzhauterkrankung kommen lässt. Dies geht nur durch eine korrekte und konsequente Behandlung des Diabetes. Die Einstellung des Blutzuckers wird dabei mit dem HbA1C-Wert kontrolliert. Er sollte unter 6,5 % liegen. Außerdem ist die optimale Einstellung eines Bluthochdrucks und der Blutfette erforderlich. Auf Zigaretten und übermäßigen Alkoholgenuß sollten Sie verzichten.

Fazit: Je später und schlechter ein Diabetes eingestellt wird, desto höher ist das Risiko der diabetischen Netzhauterkrankung. Je früher die diabetische Retinopathie erkannt wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten.



Neue Medikamente: Was sind GLP-1 Analoga?

GLP bedeutet Glucagon-Like-Peptid und ist ein Hormon, das ähnlich wirkt wie Glucagon. Glucagon führt zu einer Erhöhung des Blutzuckerspiegels und ist damit der Gegenspieler des Insulins.

Wirkungsweise

GLP-1 Analoga führen – in Abhängigkeit vom Blutzuckerspiegel – zu einer vermehrten Freisetzung von Insulin. Dies wiederum senkt den Blutzuckerspiegel. Wenn der Blutzuckerspiegel allerdings niedrig ist, führen GLP-1 Analoga nicht zu einer weiteren Senkung des Blutzuckers. Dadurch werden Hypoglykämien vermieden. Dies ist natürlich ein großer Vorteil.

Außerdem unterdrückt das Medikament die Freisetzung von Glucagon, wenn der Blutzucker niedrig ist. Es verzögert zudem die Magenentleerung und führt zu einem verminderten Hungergefühl, was wiederum eine verringerte Nahrungsaufnahme und damit eine Gewichtsabnahme zur Folge hat.

GLP-1 Analoga reduzieren außerdem die Blutzuckerausschüttung aus der Leber und haben eine schützende Wirkung auf die insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse.

Im Vergleich zu manch anderen Medikamenten zur Behandlung des Diabetes führen diese Substanzen nicht zu einer Gewichtszunahme, sondern zu einer Gewichtsreduktion.

Anwendung

Leider kann man GLP-1 Analoga nicht in Tablettenform einnehmen, sondern sie müssen ins Unterhautfettgewebe (subkutan) gespritzt werden. Die Präparate müssen in der Regel zweimal täglich injiziert werden.

Mögliche Nebenwirkungen und Gegenanzeigen

Diese neuartigen Medikamente haben auch Nebenwirkungen. So kommt es bei jedem zweiten Patienten zu Übelkeit, oft

mit Erbrechen, was sich aber in der Regel nach einigen Tagen legt. In Einzelfällen kann es zu einer Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) kommen, die sich durch anhaltende Bauchschmerzen und Erbrechen äußert.

Bei Pankreatitis oder Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe darf das Präparat nicht gegeben werden. Da die Auswirkungen auf Schwangerschaft und Stillzeit noch nicht ausreichend untersucht wurden, sollten diese Präparate in dieser Zeit auch nicht angewendet werden.

Diese Behandlung ist somit nicht für jeden Diabetiker geeignet. Bei Typ-II-Diabetikern sollten GLP-1 Analoga nur dann angewendet werden, wenn andere Diabetesmedikamente den Blutzucker nicht ausreichend senken.



IMPRESSUM

- **Herausgeber**
HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
70166 Stuttgart
ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern
- **Internet**
www.hallesche.de
- **E-Mail**
service@hallesche.de
- **Autoren**
Dr. Rainer Hakimi, Leitender Gesellschaftsarzt
Dr. Jacqueline Böhme,
Leiterin Gesundheitsmanagement
- **Realisation**
NetsDirekt GmbH, Stuttgart