

STIEFS SPRECHSTUNDE

**Leser fragen –
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie an uns!

Per Mail: gesundheit@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,
Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

Leserin (54): : Meine Enkelin (10) ist sehr oft müde und hat auffallend großen Durst. Könnten das Diabetes-Hinweise sein? Ihre Eltern haben diese Symptome bisher nicht so ganz ernst genommen.

Immer mehr Kinder haben Diabetes

Ich rate Ihnen, mit dem Kind zum Arzt zu gehen. Immer mehr Kinder und Jugendliche erleiden wegen eines unerkannten Diabetes Typ 1 eine Stoffwechselentgleisung – die diabetische Ketoazidose (DKA). Die Gefahr ist an Wochenenden und in der Urlaubszeit besonders groß. Sie kann schlimmstenfalls in ein diabetisches Koma münden. Diese Stoffwechselübersäuerung wird durch schweren Insulinmangel hervorgerufen. Umso wichtiger ist es, Diabetes Typ 1 frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Es gibt eine Studie, die mangelndes Wissen in der Bevölkerung über Diabetes, seine Symptome und Folgen für die verzögerte Behandlung verantwortlich macht. Was uns besonders beschäftigt und schockiert ist, dass die Daten einen seit Jahren anhaltenden Trend aufzeigen. Diese Entwicklung müssen wir dringend stoppen. Die vier typischen Warnzeichen für einen Diabetes Typ 1 sind ständiger Durst, häufiges Wasserlassen, Gewichtsabnahme und Müdigkeit. Bei einer DKA kommen trockene Haut und Mundschleimhaut, Benommenheit, Bauchschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, eine vertiefte Atmung oder Hyperventilation sowie Azetongeruch in der Atemluft dazu.



Prof. Dr. Andreas Neu
Kinderdiabetologe
Ehem. Präsident der Deutschen
Diabetes-Gesellschaft

DIE ZAHL DER WOCHE

26,2 Millionen

Deutsche waren im Jahr 2021 mit Rückenbeschwerden in ärztlicher Behandlung – fast ein Drittel der Bevölkerung (31,4 Prozent). Rückenschmerzen plagen die Deutschen am häufigsten im unteren Rücken. Die Lendenwirbelsäule ist anfälliger für Verletzungen als die Hals- und Brustwirbelsäule. Akute Rückenschmerzen dauern kürzer als sechs Wochen. Von chronischen Rückenschmerzen sprechen Ärzte ab zwölf Wochen.

Leser (59): Ich schlafe schlecht, weil ich nachts oft Rückenschmerzen habe. Meine Bandscheiben sind aber in Ordnung. Was kann das sein?

Besser schlafen trotz Rückenschmerzen

Oft liegt der nächtliche Rückenschmerz an verspannten Muskeln, meist infolge von Bewegungsmangel, schlechter Körperhaltung oder Stress. Dabei spielt die Schlafposition eine große Rolle. Bandscheiben nutzen die Nachtruhe, um sich wieder mit Flüssigkeit vollzusaugen. Guter Schlaf entspannt auch die Muskeln und der Körper schüttet entzündungshemmende Zytokine aus. Das funktioniert aber nur, wenn man die richtigen Schlafpositionen einnimmt. Die Seitenlage hat sich als beste Schlafposition erwiesen, weil die Wirbelkörper optimal entlastet werden. Allerdings darf man sich dabei nicht allzu sehr einkuscheln. Eine zu starke Krümmung ist nicht so gut für Wirbelsäule und Bandscheiben. Auf der linken Seite zu liegen ist entspannender für den Körper. Wer Rückenschmerzen im Lendenwirbelbereich hat, kann von der Rückenlage profitieren. Das Gewicht wird so gleichmäßig verteilt. Eine Handtuch-Rolle unter den Kniekehlen unterstützt die natürliche Krümmung der Wirbelsäule. Auch die Matratze sollte nicht zu steif oder zu weich sein. Ungünstig ist die Bauchlage wegen der Überstreckung der Wirbelsäule. Nachts wechselt der Körper alle zehn bis 20 Minuten die Position. Das sorgt für eine gute Durchblutung und bewegliche Gelenke. Die empfohlenen Schlafpositionen beziehen sich deshalb vor allem auf die Einschlafphase. Die Wirbelsäule kann sich sofort erholen, eventuelle Verspannungen oder Schmerzen gehen zurück.



Dr. Reinhard Schneiderhan
Orthopäde im Wirbelsäulenzentrum
München-Taufkirchen

Diabetes macht das Herz schlapp

Viele ahnen nichts: Experten erklären Symptome, Gefahren & Therapien

Aachen/München – Zucker ist schädlich, Zucker macht krank. Wer Zucker (Diabetes) hat, gilt als chronisch krank. Über neun Millionen Bundesbürger leiden daran. Und die Zahl der Zuckerkranken steigt von Jahr zu Jahr. Denn Diabetes bleibt lange im Verborgenen und richtet großen Schaden an – mit verheerenden Folgen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Amputation oder Erblindung.

Eine der größten Schwachstellen bei Diabetes ist das Herz. Auf der einen Seite schreitet die Verstopfung der Blutgefäße, die das Herz versorgen, voran. Andererseits wird der Herzmuskel geschwächt – ein schleichender Prozess, der sich erst spät bemerkbar macht. Tückisch, denn die Pumpkraft des Herzens lässt nach. Dann kann nicht mehr genug Blut, Sauerstoff und Nährstoffe in lebenswichtige Organe wie Gehirn, Nieren und Muskeln transportiert werden. Schätzungsweise zwei bis drei Millionen Patienten mit Herzschwäche – von Fachleuten Herzinsuffizienz genannt – gibt es in Deutschland. Meist zu spät entdeckt kann die Herzschwäche fatal enden: Jeder Fünfte überlebt nach der ersten Klinikeinweisung keine zwölf Monate. Aber es gibt auch gute Nachrichten: Wird die Diagnose rechtzeitig gestellt, ist die Herzinsuffizienz behandelbar – auch bei Menschen mit Diabetes, die zwei- bis fünfmal häufiger als Stoffwechselgesunde betroffen sind. Eine Kardiologin und ein Diabetologe erklären hier, worauf es ankommt und wie man sich vor Gefahren schützen kann.

Studien zeigen: Bis zu 30 Prozent der Diabetiker haben eine Herzschwäche. Die Dunkelziffer liegt höher. Denn bemerkbar machen sich körperliche Beschwerden im Alltag erst dann, wenn die Herzschwäche



Schlafschwierigkeiten wegen Atemnot gehören zu den Beschwerden, die Herzschwäche verursachen können.

YURI ARCUS



PD Dr. Katharina Schütt
Kardiologin



Prof. Diethelm Tschöpe
Internist

schon fortgeschritten ist. Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsabfall, geschwollene Beine und Kurzatmigkeit werden oft auf das Alterwerden geschoben. „Herzschwäche bei Diabetes wird unterschätzt“, warnt Privatdozentin Katharina Schütt, Kardiologin im Universitätsklinikum Aachen. Das Risiko, daran zu versterben, liegt um ein Vielfaches höher als ohne Diabetes. Von 50 bis 90 Prozent höherer Sterblichkeit ist sogar die Rede.

Doch es gibt Möglichkeiten, das Herz zu schützen. „Entscheidend ist in jedem Fall das rechtzeitige Screening“, sagt Kardiologin Schütt. „Wer Diabetes hat, sollte regelmäßig ärztlich untersucht werden, um eine Herzinsuffizienz auszuschließen.“ Im Verdachtsfall wird die Bestimmung eines speziellen Biomarkers im Blut empfohlen, der vermehrt freigesetzt wird, wenn das Herz überlastet ist. Auch eine Ultraschalluntersuchung – die Echokardiografie – kommt zum Einsatz, um die Herzfunktion zu beurteilen und zu erkennen, welche Bereiche im Herzmuskel geschädigt sind. Das Elektrokardiogramm (EKG) liefert Hinweise, ob bereits ein Herzinfarkt stattgefunden hat. „Bei einem Infarkt in der Vorgeschichte oder einer koronaren Herzkrankheit gilt erhöhte Aufmerksamkeit“, betont der Internist Professor Diethelm Tschöpe von der Stiftung Diabetes Herz Gefäße (DHG). Denn mit einem Herzinfarkt stirbt auch Gewebe im Herzmuskel ab.

In zwei Dritteln aller Fälle sind auch kranke Herzkranzgefäße die Ursache von Herzschwäche. Das Risiko verstärkt sich, wenn neben Diabetes auch noch Bluthochdruck und Übergewicht ein Thema sind. Allerdings ist es ein Irrtum zu glauben, dass Herzschwäche nur den Typ-2-Diabetes betrifft, bei dem die Wirkung des körpereigenen Hormons Insulin gestört oder vermindert ist. „Beim Typ-1-Diabetes fehlt dem Körper das Hormon gänzlich. Da ist das Risiko fast dreimal so hoch“, erläutert Tschöpe. Ein Diabetiker ist vor allem Gefäßpatient. Hohe Zuckerwerte über einen langen Zeitraum fördern Entzündungsprozesse in den Blutgefäßen. Diese treffen den Körper insgesamt, aber eben oft auch das Herz. Der Herzmuskel nimmt Schaden. Das Herz pumpt noch, kann sich aber nicht mehr ausreichend mit Blut füllen. Daraus kann Herzschwäche entstehen, schlimmstenfalls auch der plötzliche Herztod.

So weit muss es aber nicht kommen, wenn man die Alarmsignale seines Körpers ernst nimmt. Wichtiger Tipp der Experten: Unbedingt auf Symptome wie Müdigkeit, Erschöpfung, Atemnot, Herzstolpern, schneller Ruhepuls, Wassereinlagerungen achten und den Arzt informieren. Frühzeitig entdeckt, kann die Herzschwäche mit Medikamenten behandelt werden. Die Funktion der Nieren und Leber muss dabei berücksichtigt werden. Medikamente wie Betablocker (z.B. Metoprolol, Bisoprolol),

ACE-Hemmer (z.B. Perindopril, Ramipril), Blutdrucksenker, die auch Herz und Niere schützen (Sacubitril/ Valsartan), herzentlastende Medikamente (z.B. Spironolacton, Eplerenon) und entwässernde Diuretika (z.B. Torasemid, Indapamid) können Beschwerden lindern. Vor allem müssen aber die Grunderkrankung wie ungünstige Blutzucker-, Blutdruck- und Blutfettwerte gut eingestellt werden, um der Herzschwäche den Boden zu entziehen. Dazu gehört natürlich auch eine gesunde Lebensweise. Also: Selten Alkohol, kein Nikotin und Übergewicht vermeiden. Das Herz liebt zudem die Mittelmeerkost mit wenig Fleisch, mehr Fisch, Gemüse und Hülsenfrüchten.

Bei Diabetes dürfen blutzuckersenkende Medikamente (wie Glitazone und Gliptine) nicht eingesetzt werden, wenn die Herzinsuffizienz schon fortgeschritten ist. „Es gibt aber neue Präparate wie die Antidiabetika Empagliflozin oder Dapagliflozin, die heute zur

Standardtherapie der Herzschwäche mit und ohne Diabetes gehören“, sagt Privatdozentin Katharina Schütt. „Die größte Herausforderung ist aber noch immer, dass der Patient bei Verdacht auf ein Herzproblem rechtzeitig zum Kardiologen überwiesen wird“, ergänzt Prof. Tschöpe. Das gilt im Übrigen auch umgekehrt. In dem Wissen, dass Herzpatienten oft zuckerkrank sind, sollte Diabetes ausgeschlossen werden. Ein Stück weit haben es Betroffene aber auch selbst in der Hand: Sie sollten einfordern, dass sie beim Kardiologen und Diabetologen untersucht werden. Damit es erst gar nicht dazu kommt, dass man mit Herzschwäche auf einer Intensivstation im Krankenhaus landet. Ist das Herz bereits so schwach, dass die Beschwerden bei simplen Aktivitäten und sogar im Liegen auftreten, bleibt als letzte Option meist nur noch, die Herzleistung künstlich zu unterstützen oder ein Herz zu transplantieren.

KATRIN HERTRAMPF

NYHA I	Schweregrad 1: ohne Beschwerden Betroffene sind normal belastbar und leistungsfähig. Sie merken die Erkrankung nicht. Medizinische Untersuchungen zeigen eine Herzschwäche.	
NYHA II	Schweregrad 2: leicht In Ruhe oder bei geringer Anstrengung haben Betroffene keine Beschwerden. Bei stärkeren körperlichen Anstrengungen, wie etwa Bergaufgehen oder Treppensteigen, treten Erschöpfung, unregelmäßiger Herzschlag, Luftnot oder Brustschmerzen auf.	
NYHA III	Schweregrad 3: mittelschwer In Ruhe haben Betroffene keine Beschwerden. Bei geringer Anstrengung, wie etwa spazieren gehen oder leichten Tätigkeiten im Haushalt, treten Erschöpfung, unregelmäßiger Herzschlag, Luftnot oder Brustschmerzen auf.	
NYHA IV	Schweregrad 4: schwer Selbst in Ruhe bestehen Beschwerden. Betroffene können das Bett kaum verlassen.	

Die Grafik zeigt die verschiedenen Schweregrade der Herzschwäche.

AWMF

Forscher entdecken: Zucker zerstört die Zellen

Herzschwäche schreitet bei Diabetes voran – Wissenschaftler auf der Suche nach der Therapie

In einer kürzlich veröffentlichten Studie deutscher Wissenschaftler konnte ein Mechanismus geklärt werden, warum die Herzschwäche bei Diabetes voranschreitet. Forscher der Ruhr-Universität Bochum haben untersucht, was in Struktur und Zellen des Herzmuskels passiert und zur Entstehung von Herzinsuffizienz beiträgt. Demnach reichert sich offenbar zu viel Zucker in den Herzmuskelzellen an. Das bremst den Stoffwechsel aus.

„Entgegen der ursprünglichen Annahme, dass aus Glukose nutzbare Energie für den Organismus wird, sammelt



Herz im Blick: Forscher PD Dr. Bernd Stratmann. STIFTUNG DHG

sich der Zucker in den Herzmuskelzellen an“, sagt Privatdozent Bernd Stratmann, der die Untersuchung federführend durchgeführt hat. Bei Diabetes entstehen auch sogenannte reaktive Glukosemetabolite, die zu einer Überladung von Zucker in den Zellen führen. Das stört den kardialen Stoffwechsel und verlangsamt die energieliefernden Prozesse. Damit fehlt dem Herzen der Brennstoff, der für die Muskelarbeit essenziell ist.

„Schon in frühen Stadien einer Herzschwäche weisen zellbezogene Proteine, ebenso insulinempfindliche Zellen komplexe

Veränderungen in ihrer Struktur auf“, erklärt Stratmann, der auch ein Forschungslabor im Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen (NRW) leitet. Ob der massive Einstrom von Zucker in die Zellen mit einer Therapie überwunden werden kann, muss die weitere Forschung zeigen. Die Ergebnisse der Studie sind aber ein Hinweis dafür, dass sich das Absterben der Zelle aufgrund der Zellstörung durch Ansammlung von Glukose nicht verhindern lässt. Zwar gibt es Reaktionen des eigenen Körpers, dagegen anzusteuern, diese Reparatur gelingt aber (noch) nicht.