

## Diabetes und Sport

Andrea Trappe

Die Inzidenz des Diabetes mellitus Typ 2 steigt weltweit rasant an. In Deutschland sind zur Zeit ca. 6 Millionen Menschen betroffen und die Zahl verdoppelt sich schnell [1]. Dabei gibt es eine Vielzahl von geeigneten Therapiemöglichkeiten. In der Vergangenheit standen die Medikamentengabe sowie die Ernährungstherapie im Vordergrund. In den letzten Jahren entwickelt sich nun die „Bewegung“ zu einer tragenden Säule in der Diabetesbehandlung sowie -prophylaxe.

Die finnische Diabetes Prevention Study [2] und das amerikanische Diabetes Prevention Program [3] konnten zeigen, dass die Entwicklung des manifesten Diabetes aus der pathologischen Glucosetoleranz heraus durch regelmäßige körperliche Betätigung und Ernährungsmodifikation deutlich verzögert werden kann. Auch über die Manifestation des Diabetes hinaus wirkt sich diese Lebensstiländerung positiv auf den HbA<sub>1c</sub>-Wert aus. Dieser kann über die Reduktion der Insulinresistenz signifikant gesenkt werden, wenn regelmäßig im aeroben Bereich trainiert wird [4]. Parameter des metabolischen Syndroms wie Körpergewicht, Hypertonie, Cholesterin und Triglyceride werden ebenfalls positiv beeinflusst [5], wodurch für viele sportlich aktivere Diabetiker eine günstigere Lebensprognose abzuleiten ist [6].

Allen diesen Erkenntnissen zum Trotz wird diese relativ billige und ohne größere Nebenwirkungen zu verwirklichende Therapiemöglichkeit viel zu wenig genutzt. In Niedersachsen sind in diesem Jahr 67 Diabetikersportgruppen über den Behindertensportbund Niedersachsen gemeldet worden. Darin sind 629 Typ-2-Diabetiker aktiv. Addiert man die gemeldeten 458 Herzsportgruppen mit 9737 Teilnehmern dazu, in der Annahme, dass sich hier ebenfalls einige Diabetiker „verstecken“ und nicht alle Patienten nur in Diabetessportgruppen aktiv sind und verdoppelt man – positiv denkend – diese Personenzahl, so gäbe es knapp 21 000 „aktive“ Typ-2-Diabetiker in Niedersachsen. Von den zur Zeit nach den Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung 300 000 geschätzten Diabetikern in Niedersachsen ausgehend, wären das ca. 7%. Dies ist ein erschreckend geringer Teil.

### Gründe für die geringe Akzeptanz von Sport

Es stellt sich die Frage nach den Ursachen. Da sind zum einen die unverbindlichen Appelle, sich mehr zu bewegen. Dazu gesellen sich Skepsis und Angst vor ungewohnter Bewegung und die Tatsache, dass sich eine Tablette viel schneller in den Alltagstrott einbauen lässt als das Ändern von liebgewordenen Lebensgewohnheiten. Mangelnde Kenntnis über entsprechende Bewegungsmöglichkeiten und das häufige Fehlen eines geeigneten Angebotes runden diese Misere ab. Da ist die immense Zahl der inaktiven Diabetiker kein Wunder.

Um Abhilfe zu schaffen, bedarf es vielfältiger Aktivitäten: Das Thema „Bewegung“ muss einen zentralen Stellenwert in der Diabetesprophylaxe und -therapie bekommen. Die therapeutischen Möglichkeiten des „Medikaments Bewegung“ und vor allem deren praktische Umsetzung muss in den Curricula der Ausbildungen zum Diabetologen, zur Diabetesberaterin, -assistentin und Arzthelferin intensiver besprochen werden. Das Betreuungsteam als primärer Ansprechpartner der Diabetesbetroffenen sollte seinen Patienten vermitteln, dass ihre Stoffwechselerkrankung nicht einzig mit Medikamenten behandelt werden kann. Unverbindliche Appelle zu mehr Bewegung müssen ersetzt werden durch einen konsequenten Umgang mit diesem Thema.

Der Arzt, sowie die Schulungskraft sollten ihren Patienten individuelle Hilfestellungen geben, wie dieses Medikament im persönlichen Alltag eingesetzt werden kann. Unpraktikable Standardempfehlungen, wie zum Beispiel vorgefertigte Menüpläne, wie wir sie aus den Anfängen der Ernährungsberatung kennen (und die nicht selten in der Schublade verschwanden), sind fehl am Platz. Entsprechend den Möglichkeiten des Patienten hinsichtlich körperlicher Fitness, Beruf und familiärer Bedingungen sowie den örtlichen Gegebenheiten, ist ein individueller Bewegungsplan für den Patienten akzeptabler. Dies ist eine Aufgabe des Schulungsteams und darf nicht allein auf die Betroffenen abgewälzt werden. Zusätzlich müssen im Rahmen der Schulungsaktivitäten die unerfahrenen Patienten an die vermehrte körperliche Bewegung im Alltag herangeführt werden, um so Skepsis und Scheu abzubauen.

### Das „Disko-Projekt“

Seit kurzem bietet die Initiativgruppe Diabetes & Sport e.V. zusammen mit dem Verband der Diabetesberaterinnen ein gutes in die bestehenden Schulungen integrierbares Modul an. Dies wird im Rahmen des „Disko-Projektes“ verbreitet. In einer erlebnisorientierten Schulungseinheit erfährt jeder Teilnehmer, zusammen mit Schulungskraft und Arzt, die Auswirkungen moderater Bewegung auf seinen Körper. Nach dieser möglichen Initialzündung hinsichtlich vermehrter moderater Bewegung beim Patienten, sollten entsprechende weiterführende Bewegungsangebote vermittelt werden. Dies können alltägliche Bewegungsabläufe sein, wie zum Beispiel Spaziergehen, Radfahren, Treppensteigen anstelle von Fernsehen, Auto- oder Fahrstuhlfahren. Örtliche Diabetiker-, Herzsport- oder Gymnastikgruppen, Seniorenaktivitäten unterschiedlicher karitativer Einrichtungen oder Walking-Treffs können über die Weiterleitung der Adressen interessant sein.

Alternativ zum Disko-Schulungsmodul empfiehlt sich der Besuch einer speziellen Diabetikersportgruppe im Rahmen der üblichen Schulung. Diese Diabetikergruppen werden meist über den Behindertensportverband in Vereinen angeboten und von entsprechend ausgebildeten Übungsleitern geführt. Mit Spiel und Spaß kann es in der Gruppe Gleichgesinnter gelingen, die Angst vorm Sport zu nehmen. Ziel dieser Gruppen ist weniger die sportliche Leistungsfähigkeit, son-