

Diabetes hat dieselbe Wurzel wie das griechische Verb diabainein, welches für "durchfliessen" steht. Mellitus ist hingegen ein lateinisches Wort; die deutsche Übersetzung ist "honigsüss". Diabetes mellitus bezeichnet eine Krankheit, bei der der Körper das Wasser nicht zurückhalten kann: Das Wasser fliesst durch, die Betroffenen haben Durst und scheiden das Getrunkene gleich wieder aus. Schon in der Antike erkannte man, dass der Urin in dieser Situation süß ist, und man stellte sich früh die Frage weshalb dies so ist. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam man der Geschichte auf die Spur. Man erkannte, dass in der Bauchspeicheldrüse nicht nur Bauchspeichel, der zur Verdauung dient, produziert wird, sondern auch ein Botenstoff, der hilft Zucker im Körper zurückzuhalten. Der Urin enthält beim Gesunden kaum Zucker, fehlt der Botenstoff aus der Bauchspeicheldrüse wird der Urin süß und zieht Wasser; der "Durchfluss" beginnt. 1869 hatte ein deutscher Student unter dem Mikroskop in der Bauchspeicheldrüse Zellhaufen gesehen, die er als "Inseln" beschrieb. Ein Engländer erkannte, dass der Botenstoff, welcher Zucker im Körper halten kann aus diesen Inseln stammen musste. Er nannte den Botenstoff 1910 deshalb Insulin.

1922, nur 6 Jahre später, wurde erstmals ein Mensch mit Insulin behandelt. Dieses Insulin wurde aus Bauchspeicheldrüsen von Rindern gewonnen. Eine Krankheit, die zuvor tödlich verlief war behandelbar geworden. Seither wurde die Behandlung verfeinert und immer genauer. Die Patientinnen und Patienten übernehmen mit Insulin, welches sie von aussen zuführen, die Aufgabe der Inselzellen. Sie messen den Zucker und dosieren Insulin so, dass der Zucker im Blut weder zu hoch ansteigt, noch zu tief sinkt. Diese Grundlage hat sich seit 1922 nicht verändert. Die Mittel, die dafür zur Verfügung stehen sind allerdings weit von den Anfängen entfernt. Sensoren helfen den Zucker rund um die Uhr zu messen, manchmal können Insulinpumpen eingesetzt werden, die auch kleine Insulinmengen sehr genau bei Bedarf abgeben. Mit Hilfe der modernen Geräte, mit den neuen Insulinen und einer immer besseren Ausbildung der Betroffenen ist Typ 1 Diabetes behandelbar geworden. Man kann gesund sein mit Insulin.

Was aber trotz der vielen Fortschritte Aussenstehenden nur schwer vermittelt werden kann ist das Leben mit Typ 1 Diabetes im Alltag. Wer an Typ 1 Diabetes leidet, hat nie Ferien vom Typ 1 Diabetes. Er oder sie braucht immer Insulin. Fehlt Insulin vollständig werden Betroffene schnell schwer krank. Nicht nur der Zucker steigt, das Blut wird sauer, ein lebensbedrohlicher Zustand, die Ketoazidose, kann die Folge sein. Stimmt zudem das Verhältnis von Essen und Insulin nicht, kann es zu Unterzuckerungen kommen, die zu einer Veränderung des Bewusstseins, bis zur Bewusstlosigkeit führen können. Die Marge des Irrtums ist nicht sehr gross. Fehler kommen immer vor. Trotzdem: Wer Zugang zu den Mitteln hat, was für die überwiegende Mehrheit der Bewohner der Schweiz und Liechtensteins zum Glück der Fall ist, kann ein Leben mit wenigen Einschränkungen führen. Frauen können gesunde Kinder gebären, sehr viele Berufe können uneingeschränkt ausgeübt werden.

Bisher war von Diabetes mellitus Typ 1 die Rede. Typ 2 Diabetes ist viel häufiger. In der Schweiz leben ungefähr 525000 Menschen mit Zuckerkrankheit. Etwa 50000, weniger als 10 Prozent der Gesamtzahl, leidet an Diabetes mellitus Typ 1. Bei der grossen Mehrheit wird Typ 2 Diabetes diagnostiziert: Eine Krankheit mit einem anderen Ausgangspunkt. Bei der Entstehung spielt Vererbung eine wichtige Rolle. Es gibt Völkerguppen unter denen Typ 2 Diabetes sehr viel häufiger ist als bei anderen. Ein Beispiel sind die australischen Ureinwohner, die sehr häufig unter Typ 2 Diabetes leiden. Neben der Vererbung spielen aber Veränderungen im Lebensstil die entscheidende Rolle. Bei Menschen mit den entsprechenden Anlagen entsteht Diabetes mellitus Typ 2 durch eine Mischung von mangelnder Bewegung, einseitiger Ernährung und Übergewicht. Der Blutzucker fängt an zu steigen nicht, weil die Bauchspeicheldrüse nicht funktioniert, sondern weil das Insulin seine Wirkung nicht voll entfalten kann. Man spricht von Insulinresistenz.

Die vererbten Anlagen können nicht verändert werden, die Lebensumstände hingegen schon. Mehr Bewegung, angepasste Ernährung und Gewichtsreduktion können im besten Fall zu einer Normalisierung des Blutzuckers führen. In den letzten Jahren wurden medikamentöse Fortschritte gemacht, die tatsächlich nicht selten den Krankheitsverlauf verändern können.

Wir wissen immer mehr über Vorgänge oder auch genetische Anlagen, die zu einer Erhöhung des Blutzuckers führen können. Wir haben immer mehr Behandlungen zur Verfügung, die helfen können den Blutzucker zu korrigieren. Die wichtigste Aufgabe eines Diabetologen, unabhängig von der Art des Diabetes, bleibt die Schulung der Patientinnen und Patienten. Die Anleitung zur "Selbstbehandlung". Die Betroffenen müssen sich selbst behandeln lernen.

