

■ Testen Sie Ihr Diabetes-Risiko

Mit dem DifE – DEUTSCHER DIABETES-RISIKO-TEST® können Erwachsene, die bislang nicht von Diabetes betroffen sind, ihr individuelles Risiko bestimmen, innerhalb der nächsten 10 Jahre an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken.

Version für ärztliches Fachpersonal



Patientenfragebogen

Mit Hilfe des vom Deutschen Institut für Ernährungs-
forschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE) entwickelten
zweistufigen Risiko-Tests lässt sich das persönliche
Risiko der zu behandelnden Person ermitteln, innerhalb
der nächsten 10 Jahre an einem Typ-2-Diabetes zu
erkranken.

Der Test ist nicht anwendbar, wenn bereits ein Diabetes
bekannt ist.

■ Wie alt sind Sie in Jahren?

■ < 35	0	■ 55–59	13
■ 35–39	1	■ 60–64	16
■ 40–44	4	■ 65–69	19
■ 45–49	7	■ 70–74	22
■ 50–54	10	■ ≥ 75	25

■ Sind Sie pro Woche mindestens 5 Stunden aktiv? (z. B. Sport, Gartenarbeit, Radfahren)

■ Nein	1	■ Ja	0
--------	---	------	---

■ Wurde bei Ihnen schon einmal Bluthochdruck festgestellt?

■ Nein	0	■ Ja	5
--------	---	------	---

■ Wie viele Scheiben Vollkornbrot, -brötchen und Portionen Müsli (1 Portion = 3 Esslöffel) essen Sie am Tag?

■ 0	5	■ 3	2
■ 1	4	■ 4	1
■ 2	3	■ > 4	0

■ Wie oft essen Sie Rind-, Schweine- oder Lammfleisch (keine Wurstwaren)?

■ Nie oder selten	0	■ 5–6-mal pro Woche	5
■ 1–2-mal pro Woche	1	■ Täglich	6
■ 3–4-mal pro Woche	3	■ Mehrmals täglich	8

■ Wie viele Tassen Kaffee trinken Sie am Tag?

■ 0–1	3	■ > 5	0
■ 2–5	2		

■ Welchen Raucherstatus haben Sie?

■ Ich habe nie geraucht.	0
■ Ich habe mal durchschnittlich weniger als 20 Zigaretten am Tag geraucht.	1
■ Ich habe mal durchschnittlich 20 Zigaretten oder mehr am Tag geraucht.	5
■ Ich rauche durchschnittlich weniger als 20 Zigaretten am Tag.	2
■ Ich rauche durchschnittlich 20 Zigaretten oder mehr am Tag.	8

■ Wie groß sind Sie in Zentimetern?

■ < 152	11	■ 176–183	3
■ 152–159	9	■ 184–191	1
■ 160–167	7	■ ≥ 192	0
■ 168–175	5		

■ Wie groß ist Ihr Taillenumfang in Zentimetern?

■ < 75	0	■ 100–104	24
■ 75–79	4	■ 105–109	28
■ 80–84	8	■ 110–114	32
■ 85–89	12	■ 115–119	36
■ 90–94	16	■ ≥ 120	40
■ 95–99	20		

■ Wurde bei Ihren leiblichen Eltern ein Typ-2-Diabetes diagnostiziert?

■ Nein oder ist mir nicht bekannt.	0
■ Ja, ein Elternteil ist erkrankt.	6
■ Ja, beide Elternteile sind erkrankt.	11

■ Wurde bei mindestens einem leiblichen Geschwisterkind ein Typ-2-Diabetes diagnostiziert?

■ Nein oder ist mir nicht bekannt.	0
■ Ja, mindestens ein Geschwisterkind ist erkrankt.	6

Addieren Sie alle Punkte, die den Antworten
zugeordnet wurden.

Summe:

Informationen

Typ-2-Diabetes (auch als Alterszucker oder -diabetes bekannt) ist eine Stoffwechselerkrankung, bei welcher der Körper das selbstproduzierte Insulin nicht ausreichend nutzen kann. Dadurch wird der Blutzuckerspiegel erhöht.

Ein Typ-2-Diabetes entwickelt sich schleichend über Jahre, wobei Gefäße und Augen bereits frühzeitig geschädigt werden können. Schwere Folgeschäden sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Blindheit oder Nierenversagen.

Der von Wissenschaftler*innen des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE) entwickelte Test basiert auf den Daten der Potsdamer EPIC*-Studie und wurde u. a. in der Heidelberger EPIC-Studie und der BGS98**-Kohorte validiert.

Bitte beachten Sie:

Auch Personen mit einem geringen Risiko können an Diabetes erkranken. Dagegen können Personen mit einem hohen Risiko gesund bleiben.

* EPIC: European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition

** BGS98: Bundes-Gesundheitssurvey 1998

Faktoren, die das Typ-2-Diabetes-Risiko beeinflussen

Verschiedene Faktoren beeinflussen das Typ-2-Diabetes-Risiko. Manche dieser Faktoren können durch eine Verhaltensumstellung verändert werden, andere nicht.

Für den Risiko-Test wurden die nachfolgenden Faktoren berücksichtigt.

■ Das Alter

Das Diabetes-Risiko steigt mit dem Alter an. Bei Personen unter 40 Jahren tritt ein Typ-2-Diabetes sehr selten auf.

■ Übergewicht (Taillenumfang)

Wenn viel Fett im Bauchbereich (Taille) eingelagert ist, steigt das Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken. Studien haben gezeigt, dass eine Gewichtsreduktion das Risiko einer Typ-2-Diabetes-Erkrankung deutlich senken kann.

■ Bluthochdruck

Menschen mit erhöhtem Blutdruck können ein erhöhtes Diabetes-Risiko haben.

■ Diabetes in der Familie

Das Risiko ist erhöht, wenn leibliche Verwandte an einem Typ-2-Diabetes erkrankt sind oder waren. Diese Risikoerhöhung basiert vermutlich auf einem Zusammenspiel genetischer Faktoren und familiär geprägter Lebensstilfaktoren.

■ Körpergröße

Die Körpergröße beeinflusst das Diabetes-Risiko, da sie auch für die Fettverteilung am Bauch eine Rolle spielt.

■ Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität beeinflusst das Typ-2-Diabetes-Risiko in mehrfacher Hinsicht. Sie hilft, das Körpergewicht niedrig zu halten, wodurch der Taillenumfang beeinflusst wird. Außerdem verbessert körperliche Aktivität die körpereigene Insulinwirkung. Dadurch wird der Blutzuckerspiegel besser reguliert.

■ Vollkornbrot und Müsli

Viele Studien weisen darauf hin, dass der Verzehr von Vollkornprodukten, z. B. Vollkornbrot oder -brötchen, Getreideflocken, Körner und Müsli, das Typ-2-Diabetes-Risiko senkt.

■ Fleisch

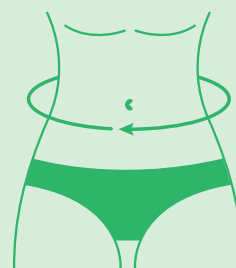
Der Verzehr von Rind-, Schweine- oder Lammfleisch ist mit einem erhöhten Risiko verbunden, an Typ-2-Diabetes zu erkranken. Dabei gilt: Je mehr Sie von den genannten Fleischsorten essen, desto größer ist Ihr Risiko.

■ Kaffee

Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen Kaffeekonsum und gesenktem Typ-2-Diabetes-Risiko.

■ Rauchen

Rauchen ist mit einem erhöhten Typ-2-Diabetes-Risiko verbunden. Ebenso kann Rauchen zu Krebs und zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Daher ist es ratsam, mit dem Rauchen aufzuhören.



So messen Sie Ihren Taillenumfang: Stellen Sie sich mit dem Gesicht zum Spiegel, die Füße ca. 15 cm auseinander.

Messstelle:

Mitte zwischen dem untersten Rippenbogen und dem Oberrand des Beckenknochens

Auswertung

Mit Hilfe der folgenden Tabellen kann das Diabetes-Risiko der zu behandelnden Person bewertet werden.

Das Diabetes-Risiko (Mittelwert [%]) gibt an, wie viele von 100 Personen mit vergleichbaren Angaben wahrscheinlich in den nächsten 10 Jahren an einem Typ-2-Diabetes erkranken.

Bewertung des Diabetes-Risikos nach DRT-Punkten

DRT-Punkte	20–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80–89	90–99	100–124
Diabetes-Risiko (Mittelwert) [%]	1,3	4,6	11	23	45	76	96	100

Risikobewertung laut DRT und Nüchtern-Glukose bzw. HbA_{1c}

Nüchtern-Glukose* [mg/dl] / [mmol/l]	HbA _{1c} [%] / [mmol/mol]	DRT-Punkte							
		20–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80–89	90–99	100–124
80–99 / 4,4–5,5	4,0–5,0 / 20–31	0,9	2,8	6,2	13	27	51	80	100
100–109 / 5,6–6,0	5,1–5,6 / 32–38	1,2	4,1	8,9	19	37	65	90	100
110–117 / 6,1–6,5	5,7–6,0 / 39–42	1,5	5,1	11	23	44	73	94	100
118–<126 / 6,6–<7,0	6,1–<6,5 / 43–<48	1,8	6,0	13	27	50	79	97	100

* Die Werte der Nüchtern-Glukose sind Näherungswerte. Wenn verfügbar, bitte den HbA_{1c}-Wert verwenden.

Risikokategorien

Niedriges Risiko: < 5 %	Noch niedriges Risiko: ≥ 5 bis < 7,5 %	Erhöhtes Risiko: ≥ 7,5 bis < 10 %	Hohes bis sehr hohes Risiko: ≥ 10 %
-----------------------------------	--	---	---

■ Beratungsempfehlungen

1. Der Patient / die Patientin sollte über die Bedeutung des Testergebnisses aufgeklärt werden.
2. Bei Patient*innen mit „erhöhtem“ Risiko sollten Beratungen zu modifizierbaren Risikofaktoren, insbesondere zum Taillenumfang, zur Ernährung, zum Rauchverhalten und zur körperlichen Aktivität erfolgen (siehe Informationen: „Faktoren, die das Typ-2-Diabetes-Risiko beeinflussen“). Nach spätestens 3 Jahren sollte eine Nachuntersuchung erfolgen.
3. Bei Patient*innen mit „hohem bis sehr hohem Risiko“ sollten – je nach Risikoprofil – Maßnahmen zur Gewichtsreduktion (Zielparameter Taillenumfang), zur Ernährungsumstellung (Erhöhung des Vollkornverzehr, Verminderung des Fleischverzehr), zur Raucherentwöhnung und zur Steigerung der körperlichen Aktivität ergriffen werden. Nach 1 Jahr sollte eine Nachuntersuchung erfolgen.
4. Bei klinisch manifestem Diabetes (HbA_{1c} ≥ 6,5 % bzw. 48 mmol/mol, Nüchternblutzucker ≥ 126 mg/dl bzw. 7,0 mmol/l) muss ebenfalls eine Lebensstil-Intervention begonnen werden. Gleichzeitig sollte über eine geeignete medikamentöse Intervention entschieden werden (siehe Praxisempfehlung: „Therapie des Typ-2-Diabetes“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft).