

THEMA: DIABETES MELLITUS

Diabetischen Folgeschäden mit der Magnetfeldtherapie vorbeugen

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) stellt ein rasant wachsendes Krankheitsbild in unserer Gesellschaft dar. Weltweit geht man heute von etwa 239 Millionen Betroffenen aus (im Jahre 2000: 150 Millionen).



Dr. med. Martin Gschwender praktiziert in seiner Münchner Privatpraxis für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren. Seit vielen Jahren arbeitet er erfolgreich mit der Magnetfeldtherapie.

In Deutschland sind es etwa 8 Prozent der Bevölkerung (ca. 7 Millionen), die an Diabetes leiden – Tendenz steigend. Angesichts dieser erschreckenden Zahlen bezeich-

net die Int. Diabetic Federation den Diabetes inzwischen als „Epidemie des 21. Jahrhunderts“. Für die Krankenkassen ist der Kostenaufwand enorm: Je nach Bezugsgrößen müssen sie jährlich mindestens 30 Milliarden pro Jahr für die Behandlung ihrer diabetischerkrankten Versicherten aufbringen. Bei Diabetes werden zwei Formen unterschieden. Der Typ-1-Diabetes, der meist bereits im Kindes- bzw. Jugendalter beginnt, ist eine Autoimmunkrankheit, bei der es infolge einer Fehlsteuerung des Immunsystems zu einer Zerstörung der insulinproduzierenden Betazellen der Bauchspeicheldrüse kommt. Dadurch ist die Bauchspeicheldrüse nicht mehr in der Lage, Insulin zu produzieren (absoluter Insulinmangel), was zu einem stark erhöhten Blutzuckerspiegel führt. Um das fehlende körpereigene Insulin zu ersetzen,

müssen Typ-1-Diabetiker lebenslang Insulin spritzen.

Der Typ-2-Diabetes wurde lange Zeit auch „Altersdiabetes“ genannt, da er früher meist im höheren Lebensalter auftrat. Die gesellschaftlichen Veränderungen – allen voran die durch falsche Ernährung hervorgerufene Fettleibigkeit vieler Kinder – haben dazu geführt, dass der Typ-2-Diabetes mittlerweile oft bereits im Kindes- und Jugendalter auftritt. Der jüngste „Altersdiabetiker“ ist ein vierjähriger Junge aus Leipzig. Übergewicht in Kombination mit Bewegungsmangel sind die wichtigsten Risikofaktoren für Typ-2-Diabetes; meist besteht zudem eine erbliche Veranlagung. Anders als bei Typ-1-Diabetikern ist die Bauchspeicheldrüse bei dieser Diabetesform zumindest in den ersten Jahren noch in der Lage, Insulin zu produzieren (relativer Insulinmangel). Doch reagiert der Körper nicht mehr empfindlich genug auf das Insulin, was dann einen erhöhten Blutzuckerspiegel zur Folge hat.

Je nach Erkrankungsstadium reicht die Behandlung des Typ-2-Diabetes von einer Änderung der Lebensgewohnheiten (Ernährungsumstellung, regelmäßige Bewegung) bis hin zur regelmäßigen Einnahme von blutzuckersenkenden Medikamenten oder dem Spritzen von Insulin.

Mit einer konsequenten Therapie sind die beiden nicht heilbaren Krankheitsformen eigentlich beherrschbar. Allerdings: Langfristig birgt Diabetes – unabhängig davon, ob Typ 1 oder Typ 2 – immer das Risiko schwerer Folgeerkrankungen. Diese entwickeln sich oft lange unbemerkt. Dies ist das Heimtückische am Diabetes, denn wenn die Symptome offensichtlich sind, ist die Schädigung in den meisten Fällen irreparabel.

Typische diabetesbedingte Folgeerkrankungen

Schädigung der kleinen Blutgefäße (Mikroangiopathie): Hierbei kommt es zu Durchblutungsstö-

rungen der kleinen Blutgefäße, wodurch verschiedene Organe geschädigt werden können.

Auch eine Schädigung der großen Blutgefäße (Makroangiopathie) ist möglich. Dadurch kann es z.B. zu schweren Durchblutungsstörungen in den Beinen (z.B. Schaufensterkrankheit), aber auch zu einem Herzinfarkt oder Schlaganfall kommen.

Von der peripheren Nervenschädigung (diabetische Polyneuropathie) ist etwa die Hälfte der Diabetiker betroffen. Insbesondere lange und feine Nervenfasern werden zerstört. Dies führt zu einer eingeschränkten Empfindungsfähigkeit, wodurch Schmerzen, Wärme oder Berührung in den Extremitäten kaum oder nicht mehr wahrgenommen werden können. Hinzu kommen oft Missempfindungen wie Schmerzen oder Brennen. Langfristig droht ein diabetisches Fußsyndrom – und damit eine Amputation des betroffenen Fußes.

Auch vegetative Nervenfasern können von einer diabetischen Polyneuropathie betroffen sein, z.B. jene, die die Gefäßweite, Herzfrequenz, Blasen- und Mastdarmfunktion oder auch die Sexualfunktionen steuern.

Bei einer Schädigung der Netzhaut (diabetische Retinopathie) kommt es zu Durchblutungsstörungen der kleinen Gefäße, die vom hinteren Augenpol ausgehen. Die Folgen reichen von einer eingeschränkten Sehschärfe oder des Gesichtsfelds bis hin zur Erblindung.

Mehr Infos erhalten Sie im FTZ Mühldorf!

