



„Männer sind anders. Frauen auch“ in der Diabetologie: wie sich Geschlechtsunterschiede auf Behandlung und Verlauf der Stoffwechselerkrankung auswirken

Geschlechtsunterschiede in der Diabetologie ernst nehmen Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede ist in der modernen Diabetologie kein „Nice-to-have“, sondern eine Grundvoraussetzung für wirksame Prävention, Diagnostik und Therapie. Männer und Frauen unterscheiden sich nicht nur in ihrer Hormonlage, sondern auch in ihrer Selbstfürsorge, in der Wahrnehmung von Symptomen, in der Stoffwechselregulation und in ihrem Ansprechen auf Medikamente.

Gerade bei Frauen mit Diabetes zeigen sich deutliche Unterschiede im Krankheitsverlauf. Nach der Menopause steigt ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall signifikant – um 40 beziehungsweise 25 Prozent im Vergleich zu Männern. Ursache sind nicht nur klassische Risikofaktoren wie Blutzucker und Fettstoffwechselstörungen, sondern auch hormonelle Veränderungen, eine oft unzureichende Selbstfürsorge und strukturelle Unterversorgung. Frauen nehmen sich häufig selbst zuletzt wahr – das muss sich ändern.

Zudem sind Frauen oft mehrfach belastet: Sie tragen nach wie vor den Großteil der Sorgearbeit – ob in der Kindererziehung oder in der Pflege von Angehörigen. Gleichzeitig sind sie häufiger von sozioökonomischer Benachteiligung betroffen, verdienen weniger, haben seltener Zugang zu höherer Bildung und verfügen über geringere Gesundheitsressourcen. Diese strukturellen Ungleichheiten erschweren den Zugang zu Präventions- und Versorgungsangeboten – mit unmittelbaren Folgen für die Krankheitsbewältigung und Prognose.

Auch der weibliche Zyklus beeinflusst den Zuckerstoffwechsel: Zwei Drittel aller Frauen mit Diabetes erleben in der zweiten Zyklushälfte eine reduzierte Insulinempfindlichkeit. Dennoch werden

prämenopausale Frauen in Studien oft ausgeschlossen – ein strukturelles Problem in der klinischen Forschung. Die Menopause wiederum bringt häufig eine Gewichtszunahme im Bauchbereich, verstärkte Insulinresistenz und neue Herausforderungen in der Einstellung des Blutzuckers mit sich. Hier braucht es maßgeschneiderte Therapieansätze.

Männer mit Diabetes sind hingegen häufiger von schlechter Therapieadhärenz betroffen, insbesondere bei Krebserkrankungen – ein weiteres Beispiel dafür, dass erfolgreiche Versorgung Geschlechtersensibilität braucht. Trotz dieser Erkenntnisse fehlen geschlechtsspezifische Daten häufig in Studien, und pharmakokinetische Unterschiede werden nicht ausreichend berücksichtigt. Die Folge: eine Medizin, die Männern und Frauen nicht gerecht wird.

Daher fordert die Deutsche Diabetes Gesellschaft:

- ▶ konsequent gendersensible Forschung, insbesondere zur Wirkung antidiabetischer
- ▶ Medikamente in verschiedenen Lebensphasen,
- ▶ die Integration patientenberichteter Outcomes (PROMs), um Unterschiede in Alltag und Therapieerleben sichtbar zu machen,
- ▶ gezielte Förderung von Clinician Scientists, die moderne Technologien und Geschlechtersensibilität verbinden,
- ▶ und eine verpflichtende Berücksichtigung von Geschlecht, psychosozialer Situation und Lebensrealität in der klinischen Praxis und Leitlinienentwicklung.

Diabetologie der Zukunft heißt: individualisiert, gerecht, geschlechtersensibel – damit alle Patientinnen und Patienten die Versorgung bekommen, die sie brauchen.

Quelle: Professor Dr. Julia Szendrői, Präsidentin der DDG, Ärztliche Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselerkrankungen und Klinische Chemie des Universitätsklinikums Heidelberg

Pädiatrische Verbände fordern zügige Implementierung des DMP Adipositas für Kinder und Jugendliche

Das Disease Management Programm (DMP) Adipositas für Kinder und Jugendliche ist zum 01.07.2025 in Kraft getreten. Die Betroffenen erleben oft eine Odyssee mit unnötigen Untersuchungen, Schuldzuweisungen und frustrierten Therapieversuchen. Das soll sich nun ändern. Durch das DMP soll die Versorgungslage für Kinder und Jugendliche mit Adipositas in Deutschland (ca. 6,5 Prozent, also aktuell ca. 800.000) zwischen drei und siebzehn Jahren deutlich verbessert werden.

Das DMP soll bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas das Risiko verringern, dass die Erkrankung und bereits bestehende Komorbiditäten bis ins Erwachsenenalter fortbestehen bzw. sich ausweiten.

Eine Adipositas kann ganz unterschiedlich ausgeprägt sein, etwa mit Blick auf die Ursachen und die Krankheitslast, aber auch bezogen auf die Möglichkeiten, gesundheitlich ungünstige Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten zu ändern. Bei Kindern und Jugendlichen spielen als Ursachen vor allem nicht veränderbare genetische Einflüsse und darüber hinaus weitere Faktoren eine Rolle, die sich aus der familiären Situation beziehungsweise aus der sozialen Umgebung ergeben können. Deshalb soll im DMP Adipositas für Kinder und Jugendliche von den koordinierenden Ärztinnen und Ärzten ein am individuellen Bedarf orientierter Behandlungsplan aufgestellt werden, der das primäre Ziel einer Lebensstil-basierten Intervention, nämlich die Optimierung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens, aber auch die Erwartungen und Möglichkeiten der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien, berücksichtigt. Zentraler Bestandteil des DMP sind ambulante Adipositasbildungsprogramme, die nun in Deutschland nach vielen Jahren der uneinheitlichen (Unter-)Finanzierung wieder eine Chance auf ihren berechtigten Platz in der Versorgungslandschaft für die Kinder und Jugendlichen mit Adipositas und ihren Familien erhalten können.

Quelle: DDG



Testen Sie den GlucoHelper

Wir laden Sie herzlich ein, an einer Studie mit der neuen App GlucoHelper teilzunehmen. Die App unterstützt Menschen mit Typ-1-Diabetes, die Therapie im Alltag einfacher und effektiver umzusetzen – mit automatischem Feedback und leicht verständlichen Auswertungen. Wir wollen gemeinsam mit GlucoHelper verstehenwelche App funktionen als hilfreiche oder nicht empfohlen werden. Die Studie ist insbesondere für Patienten mit Insulintherapie und Sensor geeignet.

GlucoHelper wertet automatisch Ihre CGM-Daten aus und gibt individuelle Rückmeldungen zu möglichen Therapieproblemen, etwa vergessene Bolusgaben oder wiederholt hohe Werte. Wer zusätzlich Mahlzeiten oder Insulin erfasst, erhält noch präzisere Einsichten.

Das bietet die App:

- ▶ Tägliches Feedback zur Glukoseentwicklung
- ▶ Analyse von Mustern und Alltagsproblemen
- ▶ Optionale Tagebuchfunktion für Mahlzeiten, Insulin und Bewegung
- ▶ Kompatibel mit den meisten gängigen CGMs, Insulinpumpen und Smartpens

Die Nutzung ist kostenlos und Rückmeldungen sind ausdrücklich willkommen.

Jetzt kostenlos ausprobieren:

<https://glucohelper.app.link/Hu09Jhzg6Ub>



Nutzen Sie diese Gelegenheit, GlucoHelper zu testen – Ihr Feedback ist in dieser Phase besonders wertvoll.

Prof. Dr. med. habil. Peter E. H. Schwarz
Technische Universität Dresden
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus

Wichtige Informationen von Novo Nordisk zu Ihrem Insulin

Liebe Patientin, lieber Patient, Sie werden mit einem Insulin von Novo Nordisk behandelt, das schon lange auf dem Markt ist? In den letzten Jahren wurden für die Diabetes-therapie viele neue Medikamente entwickelt, die inzwischen sehr gut etabliert sind. Auch die Insulintherapie hat sich weiterentwickelt.

Novo Nordisk hat sich daher entschieden, einige seiner frühen Insuline bis 2026 auslaufen zu lassen.

Ab 2026 nicht mehr verfügbar:

- ▶ Levemir®
- ▶ Protaphane®
- ▶ Fiasp® PumpCart® (nicht betroffen sind die Darreichungsformen Durchstechflasche, Penfill® und FlexTouch®)

Ab 2027 nicht mehr verfügbar:

- ▶ Actrapid®
- ▶ Actraphane® 30
- ▶ Actraphane® 50

Was bedeutet das für Sie?

Uns ist bewusst, dass dies für Sie eine Veränderung im Therapiealltag bedeutet.

1. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird von Novo Nordisk umfassend über die Angebotsanpassung informiert. Gemeinsam mit Ihnen wird sie/er über alternative Therapiemöglichkeiten sprechen und Sie rechtzeitig auf ein anderes geeignetes Insulin umstellen.

2. Bitte sprechen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt beim nächsten Behandlungstermin darauf an, falls sie/er das nicht von sich aus tut.

Zu Fragen wenden Sie sich gern an unseren Kundenservice:

E-Mail: kd_service@novonordisk.com
Telefonnummer: 06131 903-1133

Stark verarbeitete Lebensmittel erhöhen Krankheitsrisiko

Der häufige Konsum stark (industriell) verarbeiteter Lebensmittel (Ultra-Processed Foods, UPFs) steht laut aktueller Forschungsergebnisse in eindeutiger Verbindung mit zahlreichen chronischen Erkrankungen und psychischen Störungen, zeigte ein Umbrella-Review über 39 Metaanalysen.

Gesundheitsgefahr durch stark verarbeitete Lebensmittel

Besonders überzeugende Belege wurden für eine Verschlechterung der Nierenfunktion sowie Atemprobleme bei Kindern gefunden. Auch Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Übergewicht, Adipositas und psychische Störungen sind stark mit dem Verzehr dieser Produkte assoziiert. Der Konsum von stark verarbeiteten Lebensmitteln hatte keine gesundheitlichen Vorteile.

Eine Ernährung mit niedrigem UPF-Anteil könnte daher weitreichende Vorteile für die öffentliche Gesundheit haben, so das Fazit der Studienautoren.

Mehr Infos:

www.deutschesgesundheitsportal.de



Der DDB braucht dich!
Mach mit! www.diabetikerbund-sachsen.de/waskoennensietun/



Anmeldung Infoblatt:
www.diabetes-netzwerk-sachsen.de



Wir danken der **Techniker Krankenkasse (TK)** für die finanzielle Unterstützung!

