

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit dem 01.12.2007 können die CME-Punkte, die Sie auf www.nefro-cme.de erlangen, elektronisch an Ihr Punktekonto bei Ihrer Landesärztekammer weitergeleitet werden. Und so geht's: Nach Beantwortung der CME-Fragen im Internet füllen Sie wie gewohnt ein Formular mit Ihren persönlichen Angaben aus. Dabei wird nun auch Ihre EFN (einheitliche Fortbildungsnummer) abgefragt. Außerdem müssen Sie der elektronischen Punkteübertragung zustimmen. MEDI DIDAC wird die EFN sowie die CME-Punkte der Teilnehmer täglich an den EIV (elektronischer Informationsverteiler) bei der Bundesärztekammer übertragen lassen. Von dort werden die Punkte automatisch an Ihre zuständige Landesärztekammer weitergeleitet. Für alle Teilnahmen vor dem 01.12.2007 reichen Sie bitte die Papierbescheinigungen ein.

Bitte beachten Sie: Die Landesärztekammer Baden-Württemberg und die Bezirksärztekammer Koblenz nehmen nicht an der elektronischen Punkteübertragung teil.

Viel Freude beim Lesen und viel Erfolg beim „Punkten“ auf www.nefro-cme.de!

Dr. med. Susanne Rödel



Diabetes und Niere

Die Zahl der **Typ-2-Diabetiker** nimmt in den westlichen Industrienationen stetig zu: Sie steigt mit dem Ausmaß von Überernährung und Bewegungsmangel. Meist manifestiert sich der Typ-2-Diabetes im mittleren und höheren Alter: Bei den > 65-Jährigen sind etwa 20 % betroffen, bei den < 50-Jährigen 1 bis 2 %. Allerdings gibt es seit einigen Jahren immer mehr Kinder und Jugendliche mit Typ-2-Diabetes. Dies ist eine Folge der zunehmenden Prävalenz der Adipositas bei Kindern [1].

Der **Typ-1-Diabetes** wird in der Regel durch eine **Autoimmuninsulinitis** verursacht. Er beginnt meist in jüngeren Lebensjahren, selten erst im Erwachsenenalter.

Bei allen Formen des Diabetes mellitus führt die chronische **Hyperglykämie** zu Langzeitschäden und Funktionseinschränkungen verschiedener Organe. Mögliche **Spätkomplikationen** sind:

▪ **Makroangiopathie:** Die unspezifische Makroangiopathie manifestiert sich als koronare Herzkrankheit, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) und zerebrovaskuläre Insuffizienz.

▪ **Mikroangiopathie:** Die diabetes-spezifische Mikroangiopathie führt u. a. zu einer Verdickung kapillärer Basalmembranen. Von der Mikroangiopathie sind vor allem die Nieren (Nephropathie, s. u.) und die Augen (Retinopathie) betroffen.

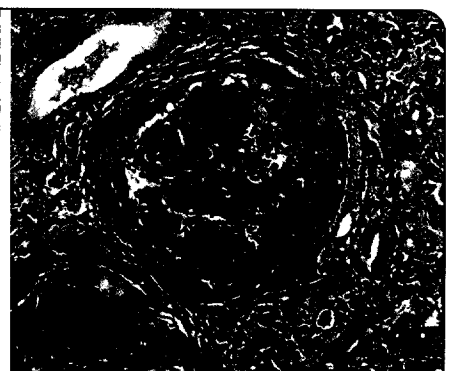
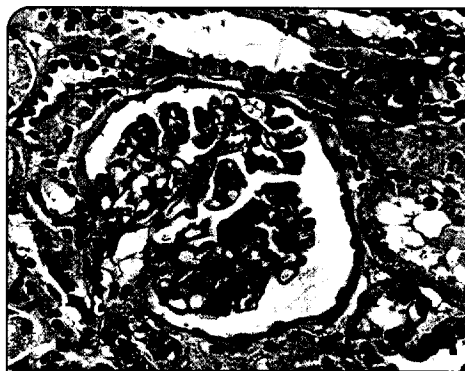
▪ **Neuropathie:** Die **periphere sensorische** Polyneuropathie mit distal betonten, symmetrischen sensiblen Reiz- und Ausfallserscheinungen ist häufiger als die **autonome** diabetische Neuropathie verschiedener innerer Organe.

▪ **Diabetisches Fußsyndrom:** Neuropathie und/oder Ischämie können zu Fußulzera und destruktiven Veränderungen an Gelenken und Knochen führen. Diesem Thema widmet sich der Expertenkommentar auf Seite 7.

Die Diabetes-Folgeschäden bedingen die exzessive Morbidität und Mortalität der Patienten. **Kardiovaskuläre Erkrankungen** zählen zu den häufigsten Folgeschäden des Diabetes. Sie sind für 70 bis 80 % der Gesamtmortalität bei Diabetikern verantwortlich [2].

Inhaltsverzeichnis

NEFRO-basics	
Diabetes und Niere	1 - 4
NEFRO-fact	
Blutzuckersenkende Therapie	5 - 6
Expertenkommentar: Antidiabetika bei chronischer NI	6
NEFRO-star	
Expertenkommentar: Der diabetische Fuß	7
Expertenkommentar: Renale Anämie und diabetische Nephropathie	8



25. A
6756
ZB MED
Normales Glomerulum (A) und diabetische Glomerulosklerose (B)