

Der Diabetiker im Berufsalltag

(Prof. Dr. Siegfried Wagner)

Deutschland weist in Europa die höchste Prävalenz an Patienten mit Diabetes mellitus auf. 12% der 20-79jährigen Personen sind betroffen. Die Zahl ist weiter steigend, ursächlich dafür ist das vermehrte Auftreten von Typ-2 Diabetes, der etwa 95% aller Diabetesfälle ausmacht. Dieser Anstieg wird auf die veränderten Lebensgewohnheiten (Fehlernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel) zurückgeführt.

Die Zahl der Diabetiker im erwerbsfähigen Alter beträgt knapp 2.7 Mio. Während der Typ 1 Diabetes meist bei der Berufswahl schon manifest ist, tritt der Typ 2 Diabetes in der Regel erst während des späteren Berufslebens auf. Daher muss unterschieden werden zwischen der Beratungssituation der Berufswahl, also vor Aufnahme des Berufes, und der Beratung während der Berufsausübung, also oft nach vielen Jahren Berufserfahrung mit entsprechend größeren vorhandenen Kompensationsmechanismen. Berufliche Einschränkungen bei Menschen mit Diabetes lassen sich gliedern in: (i) krankheitsspezifische Risiken (Selbst- und Fremdgefährdung durch plötzlich auftretende Hypoglykämien oder Auftreten von Folgekrankheiten); (ii) tätigkeitsspezifische Risiken (Planbarkeit des Tagesablaufes, von Selbstkontrolle und Diabetestherapie, berufliche Expositionen). In der Beurteilung von Menschen mit Diabetes in Hinblick auf ihre berufliche Eignung hat die Deutsche Diabetesgesellschaft (DDG) zu einem Paradigmenwechsel aufgerufen: „Weg von der Defizitorientierung hin zur Ressourcenorientierung“. D.h. anstelle einer pauschalierten Beurteilung anhand von Diagnoselisten oder Therapieschemata soll eine individuelle Analyse der tatsächlichen Gefährdung durch die berufliche Tätigkeit und der individuellen Leistungsfähigkeit stattfinden. Für die Eignungsbeurteilung von Diabetikern im Beruf wurde vom „Ausschuss Soziales der DDG“ eine Checkliste („12 Gebote“) entwickelt: 1. Nachweisbare Zusammenarbeit Patient, Diabetologe, Betriebsarzt? 2. Gute Stoffwechseleinstellung (BZ, HBA1c)? 3. Lückenlose Dokumentation der BZ-Werte? 4. BZ-Messung und Insulingabe am Arbeitsplatz möglich? 5. gute Mitarbeit des Patienten? 6. Patientenschulung durchgeführt? 7. Keine schweren Hypoglykämien und Folgekrankheiten? 8. Möglichkeit Arbeit zu unterbrechen wegen Therapie oder Hypo? 9. Gefahr für Dritte bei leichten Hypos? 10. Kollegen und Arbeitgeber über Notfallmaßnahmen informiert? 11. Kontrollen durch Betriebsarzt und Diabetologen alle 6-12 Monate? 12. Information des Unternehmens durch Betriebsarzt? Anhand der Statistiken des Hauptverbandes für gewerbliche Berufsgenossenschaften wurden für alle Wirtschaftszweige Beurteilungstabellen zur beruflichen Eignung von Diabetikern erstellt. Hierbei wurden vier Bewertungskategorien festgelegt: (i) keine Bedenken, (ii) möglich in der Mehrzahl der Arbeitsplätze, (iii) nur in besonderen Fällen möglich, (iv) grundsätzlich nicht möglich.

Da das Auftreten von Hypoglykämien das Hauptproblem der beruflichen Leistungsfähigkeit von Diabetikern darstellt, ist die Optimierung der Diabetestherapie unter Vermeidung von Hypoglykämien das wichtigste Therapieziel. Kein oder nur ein geringes Hypoglykämierisiko haben Metformin, Acarbose, Glitazone und Inkretine. Ein signifikantes Risiko haben Insuline, Sulfonylharnstoffe und Glinide. Seit kurzer Zeit stehen die Inkretine als neues Therapieprinzip zur Verfügung. Die DPP4-Hemmer (Inkretinverstärker) Sitagliptin, Vildagliptin und Saxagliptin und die GLP-1-Analoga (Inkretinmimetika) Exenatide und Liraglutide steigern glukoseabhängig die Insulinfreisetzung nach Nahrungszufuhr ohne ein Hypoglykämierisiko zu haben. Darüber hinaus sind die DPP4-Hemmer gewichtsneutral, während die GLP-1-Analoga sogar das Körpergewicht senken. Mit der Einführung der Inkretine konnte die Therapie des Typ 2 Diabetikers im Berufsalltag verbessert werden. Neben der optimalen Blutzuckerregulation muss jedoch immer auch eine gleichzeitige Kontrolle der Lipide und des Blutdruckes erreicht werden um Folgekrankheiten zu verhindern.

Literatur: Rinnert K. Diabetes und Beruf. Diabetologe 2009;5:531-538