



## Volkskrankheit Diabetes: Pressekonferenz am 6. April

Diabetes mellitus ist mit seinen Komplikationen eines der größten Gesundheitsprobleme der Industrieländer; seine Häufigkeit steigt - auch aufgrund der sich stärker verbreitenden Fettleibigkeit und des zunehmenden Bewegungsmangels - ständig an. Die Fachliteratur schätzt die Prävalenz auf rund 5,5% der allgemeinen Bevölkerung (ISTAT, 2014), wobei jedoch weitere 3% mit nicht diagnostiziertem Diabetes anzunehmen sind.

Der Diabetes mellitus tritt in zwei Hauptformen auf:

- Diabetes Typ I (8% der Fälle) ist eine vorwiegend in der Kindheit und Jugend vorkommende Form, die mit Insulin behandelt werden muss;
- Diabetes Typ II (über 90% der Fälle) bricht allgemein im Erwachsenenalter oder Greisenalter aus und kann oft durch Diät, körperliche Bewegung und/oder orale Hypoglykämika unter Kontrolle gehalten werden.

Im Jahr 2014 wurden in Südtirol 928 Patienten mit Diabetes Typ I und 20.479 Patienten mit Diabetes Typ II betreut, bei einer Prävalenz an der gesamten betreuungsberechtigten Bevölkerung von 0,2% (Typ I) und 4,1% (Typ II). Die Prävalenz der Diabetiker Typ 2 steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht Werte von 12,5% zwischen 65 und 74 Jahren und 15,9% ab 75 Jahren. Das Durchschnittsalter der diabetischen Bevölkerung liegt bei 39,3 Jahren (Typ I) vs. 69,5 Jahren (Typ II).

Die Häufigkeit der Krankheit verläuft auf Landesebene nicht wenig homogen. Die Städte und großen Bevölkerungszentren verzeichnen standardisierte Prävalenzraten über dem Landesdurchschnitt, was auf eine höhere Inanspruchnahme des Landesgesundheitsystems seitens der dort ansässigen Diabetiker zurückzuführen ist. Die Sprengel mit den niedrigsten Prävalenzen sind Ahrntal, Gadertal, Eggental und Gröden.

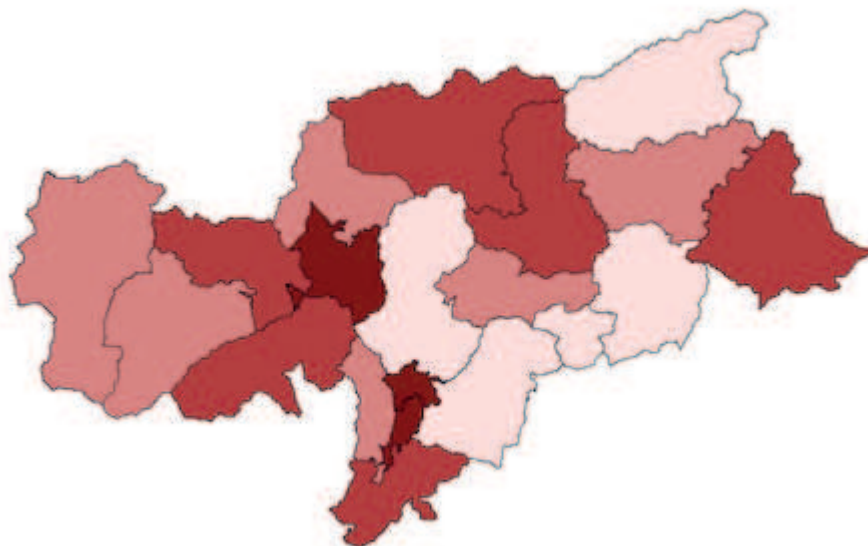
Drei Viertel der Diabetiker Typ II auf Landesebene leiden auch an einer Herz-Kreislaufkrankheit, mehr als zwei Drittel an sind Hypertonie (Bluthochdruck) und ein Drittel an Dyslipidämie (Fettstoffwechselstörung).

Über 75% der Südtiroler Diabetiker lassen im Jahr mindestens eine Kreatinin-Untersuchung und eine Glykohämoglobin-Untersuchung durchführen (der gesamtstaatliche Vergleichswert aus den Leitlinien des Verbandes italienischer Diabetesärzte ADM beträgt 84% gegenüber einem angestrebten Zielwert von 100%).

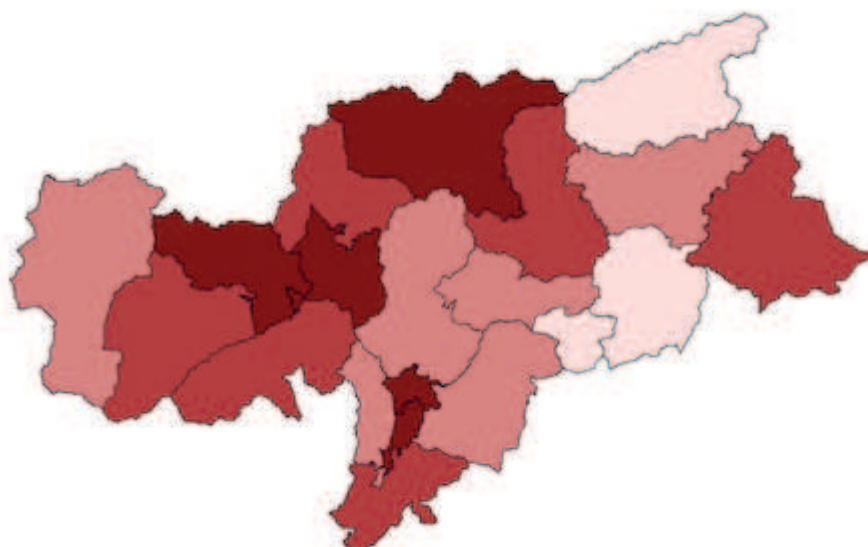
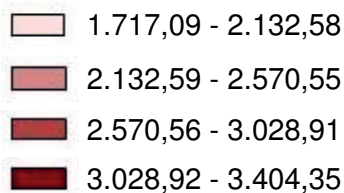
Hinsichtlich der Pharmakotherapie nahmen im Jahr 2014 68,6% der diabetischen Patienten Typ II ein orales Antidiabetikum ein, 48,9% einen Lipidsenker, 33,1% einen Aggregationshemmer und 16,8% führten die Behandlung mit Insulin durch. Die pharmakologische Behandlung des Diabetes erfolgt in den meisten Fällen in Kombination mehrerer Medikamente: 84,7% der Diabetiker nahmen im Laufe des Jahres mindestens eines dieser Medikamente ein. Die Hospitalisierungsrate wegen Diabetes beträgt in Südtirol 90,3 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner (ausgeschlossen die Aufenthalte in italienischen Einrichtungen außerhalb des Landes und in österreichischen Einrichtungen). Berücksichtigt man nur die Bevölkerung über 18 Jahre, sinkt die Rate auf 83,3 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner. Die Hospitalisierungsrate wegen Diabetes mit langzeitigen Komplikationen (in Bezug auf Nieren, Augen und Nerven, das periphere Kreislaufsystem oder andere Komplikationen) beträgt 31,4 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner über 18 Jahre.

## Prävalenz der Diabetiker in der Provinz Bozen - Jahr 2014 Werte pro 100.000 Einwohner

### Reelle unbereinigte Raten\*



### Standardisierte Werte\*\*



\* Die reelle unbereinigte Rate ist das Verhältnis zwischen Anzahl der Fälle, bei denen die untersuchte Eigenschaft vorkommt und der Bezugsbevölkerung. Im Unterschied zum standardisierten Wert kann er nicht verwendet werden, um Vergleiche zwischen Bevölkerungsgruppen verschiedenen Alters anzustellen.

\*\* Der standardisierte Wert ist ein System, das die reelle unbereinigte Rate ausgleicht und er ermöglicht den Vergleich zwischen Bevölkerungsgruppen verschiedenen Alters.

Die Klassifikation der Werte wurde anhand von sogenannten Natural Breaks durchgeführt, wodurch die Unterschiede innerhalb einer Klasse minimiert und die Unterschiede zwischen den Klassen maximiert werden.

Quelle: Epidemiologische Beobachtungsstelle

<http://www.provinz.bz.it/eb/gesundheitsbericht/diabetes.asp>