

Diabetes ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die durch eine Erhöhung des Blutzuckerspiegels gekennzeichnet ist. Sie tritt auf, wenn die Bauchspeicheldrüse die Insulinproduktion einstellt (Diabetes Typ 1) oder wenn die Insulinproduktionsfähigkeit der Bauchspeicheldrüse eingeschränkt und der Körper zugleich gegenüber der Wirkung des Insulins resistent ist (Diabetes Typ 2). Diabetiker haben ein erhöhtes Risiko, Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln (Herzanfall, Schlaganfall), wenn ihr Leiden nicht durch Diagnose erkannt oder nicht ausreichend überwacht wird. Sie haben zudem ein erhöhtes Risiko des Sehkraftverlustes, von Fuß- und Beinamputationen infolge von Schädigungen der Nerven und Blutgefäße sowie von Nierenversagen, in welchem Fall Dialysen oder Transplantationen erforderlich werden.

Diabetes war 2007 in den OECD-Ländern die Hauptursache für den Tod von über 300 000 Personen und rangiert in den meisten Industrieländern an vierter oder fünfter Stelle der häufigsten Todesursachen. Doch nur eine Minderheit der an Diabetes leidenden Personen stirbt an Krankheiten, die allein hierdurch bedingt sind: Etwa 50% der Diabetiker sterben an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und 10-20% an Nierenversagen (IDF, 2006).

Die Zahl der Diabetesfälle nimmt in allen Teilen der Welt rasch zu, so dass ihre Verbreitung inzwischen epidemische Ausmaße erreicht hat. Schätzungen legen nahe, dass in den OECD-Ländern im Jahr 2010 über 6% der Bevölkerung im Alter von 20-79 Jahren bzw. 83 Millionen Menschen an Diabetes leiden werden. Nahezu die Hälfte der erwachsenen Diabetiker sind unter 60 Jahre alt. Wird diese Entwicklung nicht unter Kontrolle gebracht, so wird die Zahl der Diabetiker in den OECD-Ländern in weniger als 20 Jahren nahezu 100 Millionen erreichen (IDF, 2006).

In Island, Norwegen und im Vereinigten Königreich werden der Internationalen Diabetes-Föderation (IDF) zufolge 2010 weniger als 5% der Erwachsenen im Alter von 20-79 Jahren Diabetes haben. Dies kontrastiert mit Mexiko und den Vereinigten Staaten, wo über 10% der Bevölkerung im selben Alter von Diabetes betroffen sein werden (Abbildung 1.12.1). In den meisten OECD-Ländern liegt der Anteil bei 5-9% der Erwachsenenbevölkerung.

Bei nur 10-15% aller Diabetesfälle handelt es sich um Diabetes Typ 1. Dies ist die Diabetesart, die in den meisten Industrieländern in jüngeren Altersgruppen vorherrschend ist. Auf der Basis von Krankheitsstatistiken und aktuellen Studien liegt die Zahl der jährlich neu an Diabetes Typ 1 erkrankenden Kinder unter 15 Jahren in den nordischen Ländern (Finnland, Schweden und Norwegen) mit 25 oder mehr je 100 000 Einwohner auf hohem Niveau (Abbildung 1.12.2). In Korea, Mexiko, Japan und der Türkei beträgt die Zahl der neuen Fälle je 100 000 Einwohner weniger als fünf. Alarmierend sind Untersuchungsergebnisse, denen zufolge das Alter sinkt, in dem Kinder Diabetes Typ 1 entwickeln (IDF, 2006).

Die wirtschaftlichen Auswirkungen von Diabetes sind ganz erheblich. Die Ausgaben für die Behandlung und Prävention von Diabetes und ihrer Komplikationen beliefen sich 2007 in den OECD-Ländern Schätzungen zufolge auf

212 Mrd. US-\$ (IDF, 2006). Allein in den Vereinigten Staaten wurden 2007 etwa 116 Mrd. US-\$ für die Behandlung von Diabetes und ihren Folgekrankheiten sowie zusätzlich entstehende allgemeine Kosten ärztlicher Versorgung ausgegeben (ADA, 2008). In Australien entfielen auf die direkten Gesundheitsausgaben für Diabetes 2004-05 nahezu 2% der laufenden Gesundheitsausgaben (AIHW, 2008d). Rund ein Viertel der diabetesbezogenen Gesundheitsausgaben wird für die Kontrolle überhöhter Blutzuckerwerte, ein weiteres Viertel für die Behandlung langfristiger Komplikationen von Diabetes und der Rest für zusätzliche Leistungen allgemeiner ärztlicher Versorgung aufgewendet (IDF, 2006). Angesichts der steigenden Kosten erhöht sich die Notwendigkeit, eine qualitativ hochwertige Behandlung von Diabetes und ihren Folgekrankheiten zu gewährleisten (vgl. Indikator 5.2 „Vermeidbare Hospitalisierungen: Komplikationen bei Diabetes“).

Diabetes Typ 2 ist größtenteils vermeidbar. Eine Reihe von Risikofaktoren, wie beispielsweise Übergewicht, Fettleibigkeit und mangelnde körperliche Bewegung, sind beeinflussbar, was zudem mit Diabetes verbundene Komplikationen verringern hilft. In den meisten Ländern sind aber auch die Prävalenz und Inzidenz von Übergewicht und Fettleibigkeit weiter im Steigen begriffen (vgl. Indikator 2.7 „Übergewicht und Fettleibigkeit von Erwachsenen“).

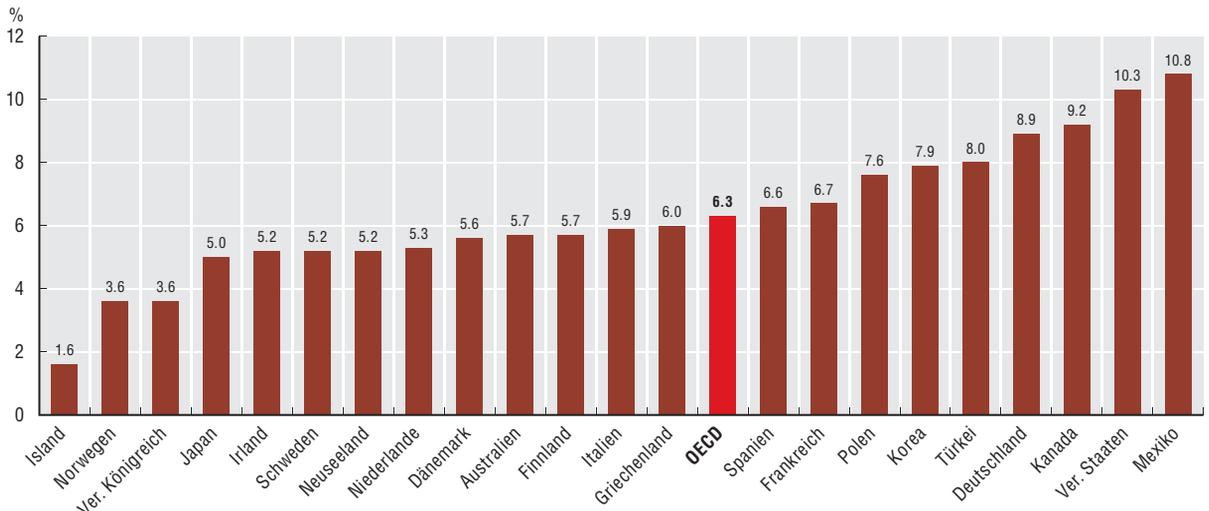
Definition und Abweichungen

Die von der Internationalen Diabetes-Föderation (IDF) für die Veröffentlichung nationaler Schätzungen über Prävalenz und Inzidenz von Diabetes verwendeten Quellen und Verfahren sind in deren *Diabetes Atlas* (IDF, 2009, 4. Ausgabe) wiedergegeben. Länderspezifische Daten wurden zwischen 1980 und Februar 2009 durchgeführten Studien entnommen und nur berücksichtigt, wenn sie mehrere Verlässlichkeitskriterien erfüllten.

Die von einigen OECD-Ländern – Frankreich, Italien, Kanada, den Niederlanden, Norwegen und dem Vereinigten Königreich – durchgeführten Studien enthalten lediglich auf Eigenangaben der Befragten basierende Daten über Diabetes. Um nicht diagnostizierten Diabetesfällen Rechnung zu tragen, wurde die Prävalenz von Diabetes für Kanada (auf der Basis von in den Vereinigten Staaten gewonnenen Erkenntnissen) und für das Vereinigte Königreich (auf Grundlage lokaler Empfehlungen) mit einem Faktor von 1,5 multipliziert; für die anderen Länder wurde auf der Grundlage von Daten aus mehreren Ländern ein Faktor von 2 angewandt.

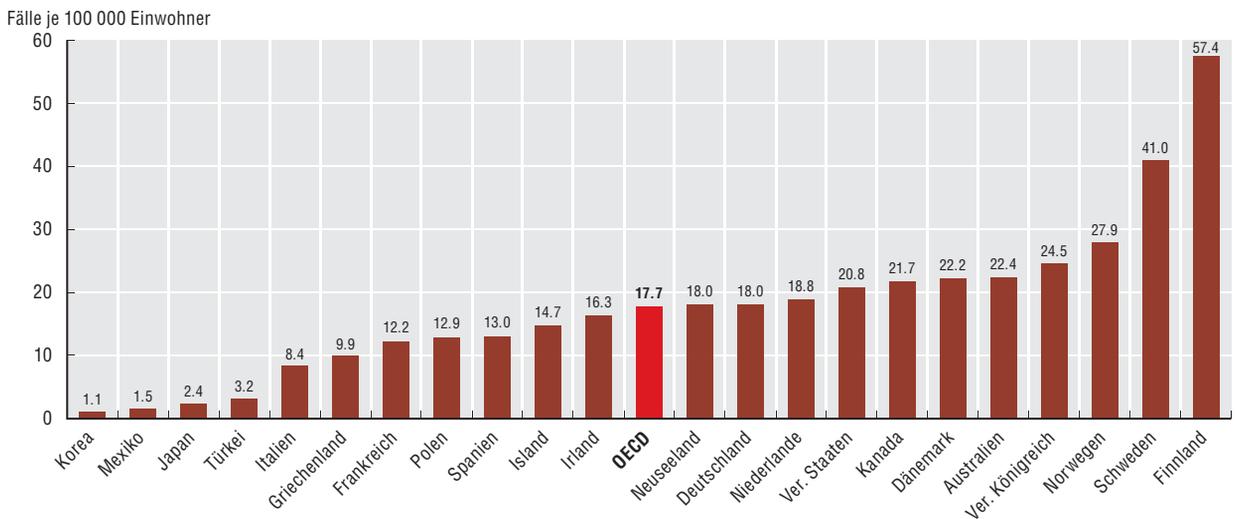
Die Prävalenzraten wurden anhand der Standardweltbevölkerung angepasst, um den internationalen Vergleich zu erleichtern.

1.12.1 Prävalenzschätzungen für Diabetes, Erwachsene im Alter von 20-79 Jahren, 2010



Anmerkung: Altersstandardisierte Daten auf Basis der Weltstandardbevölkerung.

1.12.2 Inzidenzschätzungen für Diabetes Typ 1, Kinder im Alter von 0-14 Jahren, 2010



Quelle: IDF (2009).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/803130856772>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Diabetes-Prävalenz und -Inzidenz", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-14-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.