

Fallbeispiel: Verdauungstrakt und Stoffwechsel

Eigenanamnese

40-jähriger Patient mit Diabetes mellitus Typ 2 seit 3 Jahren, bislang ohne Folgeschäden. An weiteren Diagnosen wurde eine Adipositas Grad III mit einem aktuellen BMI von 51 kg/m² (Größe: 176 cm, Gewicht: 158 kg), eine zunehmend erschwert einstellbare arterielle Hypertonie, eine Fettstoffwechselstörung (kombiniert) und ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom festgestellt.

Der Patient stellte für sich seit dem letzten halben Jahr fest, dass er zunehmend zu Belastungsdyspnoe neige, Ödeme peripher auftreten, er schnarche und zunehmend unter Tagesmüdigkeit leide, sein Konzentrationsvermögen nachlasse und er beim Autofahren im Gegensatz zu früher rasch ermüde, er fahre rund 55.000 km im Jahr.

Unter der bisher durchgeführten Therapie mit Metformin, was er seit etwa 1 Jahr genommen hätte, seien wiederholt Bauchschmerzen und Diarrhö-Episoden aufgefallen, die sich erst nach Dosisreduktion zurückgebildet hätten. Durch die nachlassende Pankreasfunktion habe sich der Blutzucker leider stetig verschlechtert, sodass der Hausarzt ihm zu Basalinsulin geraten habe, was er widerstrebend akzeptierte. Die Kontrollfordernis und Anpassung des Insulins bei Entgleisungsneigung überfordere ihn. Der HbA1c liege nun bei 9 %. Der Hausarzt sei ratlos. Er habe ihn immer wieder auf sein Rauchen und riskanten Alkoholkonsum hingewiesen. Er gebe zu, dass er nicht alle Empfehlungen umgesetzt habe und die verordneten Medikamente nicht immer konsequent eingenommen hätte.

Diese Therapieerfordernis erschreckte ihn und er sorgte sich darum, noch mehr an Gewicht zuzunehmen. Aufgrund der rasch progredienten Verschlechterung des Diabetes und damit eingetretenen Alltagseinschränkungen Sorge er sich mittlerweile um seine Existenz. Die damit verbundenen Ängste und Sorgen könne er nicht mit seiner Familie besprechen. Sein Wunsch sei immer gewesen, nachdem er sich nach dem Abitur als Maurer ausbilden ließ und dann nach dem Studium als Bauingenieur qualifizierte, seiner Familie ein sorgenfreies Leben mit einem guten Lebensstandard zu ermöglichen. Seine Frau leide darunter, dass immer weniger Zeit für die Familie blieb, und auch seine Kinder zögen sich zunehmend von ihm zurück. Sein ehemaliger Freundeskreis besteht nicht mehr, und seine früheren sportlichen Aktivitäten in einem örtlichen Fußballverein habe er bereits seit Jahren aufgrund der beruflichen Beanspruchung aufgeben müssen.

Sozial- und Berufsanamnese

Der Rehabilitand ist erwerbstätig, als angestellter Bauingenieur und Bauleiter einer renommierten Baufirma mit hoher Verantwortung für verschiedene Bauvorhaben erheblicher Investitionsvolumina. Das erfordere Präsenz an verschiedenen Orten, sodass er über die Wochen viel unterwegs sei, rund 55.000 km pro Jahr. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von 8 und 5 Jahren.

Subjektive Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe

Zeit für Ausgleich finde er kaum und zu Hause sei er nur noch erschöpft, was zu familiären Spannungen führe. Den Frust kompensiere er dann durch unkontrollierte Mahlzeiten, was ihm ein schlechtes Gewissen mache, und auch die Vorhaltungen seiner Ehefrau täten dann ihr Übriges hinzu. Extern neige er auch zu überhöhtem Alkoholkonsum. Die vom Hausarzt vorgeschlagenen Therapieänderungen akzeptiere er nur ungern, füge sich aber. Leider nehme er seitdem nur noch an Gewicht zu. Er fühle sich angespannt und selbst nach einigen Stunden Schlaf unausgeruht. Er sei in einem Schlaflabor gewesen. Man habe ihm zu einer Maskentherapie (nCPAP) geraten. Eine Maske ertrage er aber nicht.

Allgemeiner psychischer Befund

Er fühle sich häufig erschöpft. Mittlerweile fühle er sich den Anforderungen des Berufes, der ihm sehr viel bedeute und der ein Teil seines Lebens sei, nicht mehr ausreichend gewachsen und habe Angst davor, nicht mehr belastbar zu sein. Eine Depression sei bisher nicht diagnostiziert worden. Seine Belastbarkeit habe spürbar nachgelassen, er sei doch erst 40 Jahre alt.

Risikofaktorenanamnese

Früher war er sehr sportlich und normalgewichtig. Er habe gerne Fußball gespielt und habe als guter Spieler gegolten. Durch die zunehmenden beruflichen Aufgaben und Abwesenheiten habe sich ein vermindertes Bewegungsverhalten eingeschlichen und er habe kaum noch sportliche Aktivitäten ausgeübt, oft hatte er zu gar nichts Lust. Der Kontakt zu ehemaligen Freunden habe nachgelassen.

Dann habe er unterwegs auf seinen beruflichen Fahrten zu rauchen angefangen, was er aktuell nicht lassen könne. Er rauche mittlerweile bis zu 40 Zigaretten/d. Zusätzlich habe er bei Hotelaufenthalten auswärts immer mal größere Mengen Alkohol konsumiert. Seine Frau habe diesen Konsum bisher nicht mitbekommen. Den Alkohol könne er lassen, aber das Rauchen sicher nicht.

Diagnosen

Diabetes mellitus Typ 2. SIT mit Basalinsulin	E11.90
Adipositas Grad III, BMI 51 kg/m ²	E66.02
Arterielle Hypertonie	I10.00
Fettstoffwechselstörung, kombiniert	E78.2
Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom	G47.31



