

Diabetes und Autofahren

von Regula Odermatt, Pflegefachfrau (Sie betreut in der Pilatus Praxis Patienten mit Diabetes mellitus Typ2)



Stellen Sie sich vor:

- Sie sitzen als Diabetiker am Steuer und fahren auf der Autobahn nach Hause. Plötzlich sehen Sie verschwommen, die Hände zittern und Schweißperlen rinnen Ihnen von der Stirne. Was passiert da mit Ihnen? Was machen Sie?

Stellen Sie sich vor:

- Sie sitzen als Diabetiker am Steuer. Plötzlich rumpelt es -...- und Sie „erwachen“ auf der Notfallstation. Was ist passiert? Ein Autofahrer hat Ihnen die Vorfahrt abgeschnitten und Sie sind in ihn hineingefahren. Ein Polizist kommt noch auf der Notfallstation bei Ihnen vorbei und erfährt, dass Sie Diabetiker sind. Könnte es vielleicht sein, dass Sie der Unfallverursacher sind? Hatten Sie eine Unterzuckerung und konnten deswegen nicht richtig reagieren? Wie steht es nun mit der Schuldfrage? Zum Glück können Sie das Blutzuckergerät aus der Handtasche nehmen und beweisen, dass Sie vor der Autofahrt den Blutzucker gemessen haben und dieser bei 6.7mmol/l war.

Zuckerkrankte verursachen nicht mehr Unfälle als andere Verkehrsteilnehmer. Ein Diabetiker kann jedoch im Strassenverkehr in eine Situation kommen, in der er sich und andere gefährdet. Dies durch:

- Unterzuckerung (Hypoglykämie)
- dauerhaft überhöhte Blutzuckerwerte (Hyperglykämien)
- Diabetes-Spätfolgen: Schäden an den Augen, den Nerven oder dem Herz-Kreislaufsystem.

Jeder Autofahrer muss sich, bevor er sich ans Steuer setzt, fragen, ob er sich genügend fit und ausgeruht fühlt und ob sein Alkoholblutwert die Grenze von 0.5 Promille nicht übersteigt. Der Diabetiker muss sich noch zusätzlich fragen, ob bei ihm eine Hypoglykämiegefahr besteht.

Warum ist ein „Hypo“ (Unterzuckerung) beim Fahren so gefährlich?

Hypoglykämien (kurz Hypos) führen zu einer schlechteren Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit. Es können sogar Bewusstseins- und Sehstörungen eintreten. Da man sich beim Autofahren verstärkt auf den Strassenverkehr konzentriert, werden Hypos in dieser Situation länger nicht, bzw. gar nicht wahrgenommen und der Blutzucker sinkt ohne Gegenmassnahme noch tiefer. Als Folge davon droht schlimmstenfalls der Kontrollverlust über das Auto, womit eine grosse Unfall-Gefahr für sich und andere Verkehrsteilnehmer besteht.

Wie kann es zu einem „Hypo“ kommen?

Bei folgenden Diabetes-Medikamenten besteht eine erhöhte Hypoglykämie-Gefahr:

- Insulin
- Sulfonylharnstoffe (Gliclacid®, Diamicon®, Daonil®, Amaryl®, Glutril®, Glimepirid®, Melix® etc.)

Die Hypo-Gefahr besteht vor allem, wenn nach oben genannter Medikamenten-Einnahme, bzw. Insulin-Injektion kohlenhydrathaltige Mahlzeiten verspätet oder gar nicht eingenommen werden. Ebenfalls führen körperliche Anstrengungen zu einem Absinken des Blutzuckers.

Bei folgenden Diabetes-Medikamenten ist eine Hypoglykämie-Gefahr äusserst selten:

- Metfin®, Glucophage®, Janumet®, Januvia®, Trajenta®, Onglyza®, Victoza®, Trulicity®, Byetta®, Bydureon®, Invokana®, Forxiga®, Jardiance®, Glucobay® etc.

Welche Symptome zeigen sich bei einem Hypo?

- Sie sehen Doppelbilder oder haben Konzentrationsschwierigkeiten.
- Sie sind zittrig oder haben Schwäche- oder Schwindelgefühle.
- Sie haben plötzliche Schweissausbrüche oder Ihnen ist übermässig heiss.
- Sie verspüren eine bleierne Müdigkeit.
- Sie haben plötzlichen Hunger.
- Sie haben starkes Herzklopfen oder Kopfschmerzen.
- Ihre Zunge oder Ihre Lippen fühlen sich schwer oder taub an.
- Sie sind leichter gereizt als üblich.
- Sie spüren Symptome, die Ihnen nicht bekannt sind.

Richtlinien bezüglich Fahreignung bei Diabetes:

Seit Anfang 2016 sind neue gesetzliche Richtlinien bezüglich Fahreignung bei Diabetes in Kraft. Diese wurden vom Bundesamt für Gesundheit zusammen mit den ärztlichen Fachgesellschaften erarbeitet.

Die folgenden **Risikoklassifikationen und Richtlinien** gelten nur für private Fahrzeuglenker (Kategorie A, A1, B, B1, F, G, M) und *nicht* für den berufsmässigen Güter- und Personentransport!. Hierfür gelten strengere Auflagen.

Tabelle Hypoglykämierisiko und Massnahmen bei privaten Fahrzeuglenkern:

 <p>KEIN Risiko</p>	<p>Keine medikamentöse Behandlung mit Insulin, Sulfonylharnstoffen oder Gliniden</p>	<ul style="list-style-type: none"> Keine Blutzuckermessungen vor oder während der Fahrt notwendig
 <p>TIEFES Risiko</p>	<p>Behandlung mit analogem Basisinsulin (Lantus®, Tresiba®, Toujeo®, Levemir®) allein 1x täglich</p> <p>oder Behandlung mit Gliclazid (Gliclazid®, Diamicon®)</p> <p>oder Gliniden (NovoNorm®, Starlix®).</p> <p><i>Keine</i> Kombination dieser Therapien miteinander!</p>	<ul style="list-style-type: none"> Keine Blutzuckermessungen vor oder während der Fahrt notwendig Hypoglykämie-Prophylaxe (Kohlenhydrate) und Blutzuckermessgerät muss im Fahrzeug mitgeführt werden und bei Bedarf richtig angewendet werden können
 <p>ERHÖH- TES Risiko</p>	<p>Behandlung mit Insulin (mehr als 1x täglich Basisinsulin, Basis-Bolus-Insulin oder Insulin-Pumpe)</p> <p>oder analoges Basisinsulin (Lantus®, Tresiba®, Toujeo®, Levemir®) 1x täglich in Kombination mit anderen hypoglykämischen Substanzen</p> <p>und/oder Behandlung mit Sulfonylharnstoffen (Glutril®, Amaryl®, Glimepirid®, Daonil® (<i>AUSSER</i> Gliclazid® und Diamicon®!))</p>	<ul style="list-style-type: none"> Messen des Blutzuckers vor der Fahrt und während längerer Fahrten (diese Werte unbedingt ins Blutzucker-Tagebuch eintragen, bzw. benutzen Sie ein Blutzuckermessgerät mit Speicher. Dies entlastet Sie im Falle eines Unfalles) KEIN Fahren, falls Blutzucker unter 5.0 mmol/l Hypoglykämie-Prophylaxe (Kohlenhydrate) und Blutzuckermessgerät müssen im Fahrzeug mitgeführt und bei Bedarf richtig angewendet werden können



**HOHES
Risiko**

Wie Risikogruppe „Erhöhtes Risiko“ plus zusätzlich erschwerende Begleitumstände wie: Vorkommen schwerer Hypoglykämien in den letzten 2 Jahren und/oder eine fehlende Hypoglykämiewahrnehmung

- Spezielle Beurteilung durch einen Facharzt / eine Fachärztin für Endokrinologie/Diabetologie
- Spezielle Auflagen, z.B. bezüglich der Häufigkeit von Blutzuckermessungen

Quelle: SGED (Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie), SDG (Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft) und der SGRM (Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin): „Richtlinien bezüglich Fahreignung und Fahrfähigkeit bei Diabetes mellitus“, Oktober 2015

Halten Sie bei den ersten möglichen Anzeichen eines Hypos sofort an!

Halten Sie auch auf dem Pannestreifen oder im Halteverbot an und nehmen Sie sofort genügend Kohlenhydrate (siehe unten) zu sich. Stellen Sie unbedingt die Warnblinker ein und den Motor ab.

Warten Sie nach einem Hypo mindestens 30 Minuten, bevor Sie weiterfahren. Messen Sie erneut den Blutzucker. Dieser muss über 6mmol/l sein! Lassen Sie wenn möglich Ihren Beifahrer ans Steuer.

Im Auto müssen Sie folgende Hypoglykämie-Prophylaxe jederzeit *griffbereit* dabei haben:

Schnell wirkende Kohlenhydrate (enthalten jeweils ca. 20g Kohlenhydrat)



ca. 6 Stück Traubenzucker

ODER



2dl Fruchtsaft

ODER



2dl Süssgetränk (nicht light!)

Kohlenhydrathaltige, präventive Verpflegung für Zwischendurch (bei Fahrten über 1 Stunde):

langsam wirkende Kohlenhydrate

Kombinieren Sie ZWEI der folgenden Snacks miteinander. Somit haben Sie eine Zwischenmahlzeit von ca. 20g Kohlenhydrat



eine Frucht



ein Getreideriegel



3 Darvida

Wo erhalten Sie zusätzliche Informationen?

- Fragen Sie Ihren Hausarzt, Ihren Diabetologen oder Ihre Diabetes-Fachperson
- Bei der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft (SDG), bzw. im Internet unter: www.diabetesschweiz.ch/diabetes/recht-und-soziales/richtlinien-autofahren
- Beim Institut für Rechtsmedizin / Verkehrsmedizin Universität Zürich: www.irm.uzh.ch
→ Downloads → Merkblätter → Fahrzeuglenker mit Diabetes mellitus

Allzeit gute Fahrt!



Bild: Thieme.de