26762

2023 | 3

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Nierenschaden durch Diabetes – nicht verzweifeln!

Menschen mit Typ-2-Diabetes und einer chronischen Nierenerkrankung sollten einiges beachten, damit die Schädigung der Nieren nicht fortschreitet.

In Deutschland sind mehr als acht Millionen Menschen an Diabetes erkrankt; 90 bis 95 Prozent von ihnen leiden an Typ-2-Diabetes, der mittlerweile nicht mehr nur als „Altersdiabetes“ bezeichnet werden kann. Trotzdem betrifft der Typ-2-Diabetes überwiegend ältere und alte Menschen, vor allem mit Übergewicht. Oft führt der Diabetes zu einer Schädigung der Nieren. Es kommt zum Verlust von Eiweiß im Urin, der Nierenfilter ist defekt. Schließlich tritt eine Einschränkung der Nierenleistung (chronische Niereninsuffizienz) ein. Dies ist kein Grund, sofort an eine Dialyse zu denken, denn erfreulicherweise benötigen in Deutschland nur rund 80.000 Menschen mit einem endgültigen Nierenversagen eine Dialysebehandlung. Das ist ein geringer Anteil, wenn man bedenkt, dass mehr als fünf Millionen Menschen chronisch niereninsuffizient sind. Daher gibt es keinen Grund zu verzweifeln, wenn der Arzt mitteilt, dass die Nierenleistung eingeschränkt ist.

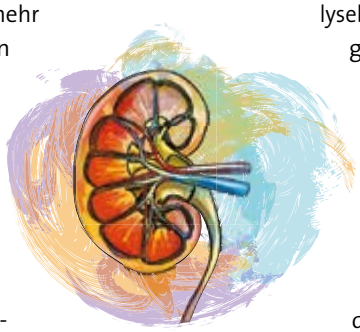


Foto: LEOcrafts – iStockphoto

Nierenschädigende Medikamente meiden

Dennoch ist es für Betroffene wichtig, bereits in einem frühen Stadium einer Nierenschädigung alles zu

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes

INHALT

1 **Titel:** Nierenschaden durch Diabetes – nicht verzweifeln!

5 **Kongresse:** Diabetesversorgung neu denken | Apotheker kämpfen mit der Mangelverwaltung

8 **Forschung:** Neuerkrankte werden weniger, aber jünger | Hochkonzentriertes, ultraschnelles Insulin | Weniger Pillen – niedrigere Sterblichkeit

10 **Nordrhein-Westfalen:** DiaCup 2023 – wo der Tischtennisball flog | Tätigkeitsbericht: Landesverband aktiv 2022 | Nachruf

14 **Lecker!:** Mit wertvoller Ernährung die Nieren schonen | Spaghettisalat mit grünem Spargel

16 **Punktum:** An einem Strang

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

unternehmen, damit die Nierenerkrankung nicht fortschreitet. Hierzu zählt neben einer guten Stoffwechselkontrolle (HbA_{1c}-Wert < 7 %), einer guten Einstellung des oft gleichzeitig vorhandenen Bluthochdrucks (Zielruheblutdruck 120–140/80 mmHg) und einer ausreichenden, aber nicht exzessiven Flüssigkeitszufuhr (Trinkmenge 2 l/Tag) vor allem das unbedingte Meiden von nierenschädigenden Medikamenten. Dazu zählen in erster Linie die sogenannten nicht steroidalen Antiphlogistika (**NSAR** = nicht Cortison enthaltende Entzündungshemmer und Schmerzmittel) wie Ibuprofen, Diclofenac, Celecoxib u. a. Deren Einnahme sollte vollständig vermieden werden. Alle anderen Analgetika wie Metamizol, Paracetamol, Tilidin, Tramadol bis hin zu Morphium sind nahezu unbedenklich. Keine andere Medikamentengruppe erreicht das nierenschädigende Potenzial der NSAR, vor allem wenn gleichzeitig zur Einnahme dieser Medikamente Fieber oder ein Flüssigkeitsmangel vorliegen, ist das Schädigungspotenzial immens.

Sämtliche Blutdruckmittel, Antibiotika und harntreibenden Mittel können auch bei einer chronischen Niereninsuffizienz eingenommen werden. Manchmal ist die Dosis zu reduzieren und eine Bestimmung des Medikamentenspiegels im Blut erforderlich.
Wichtig ist, bei jeder Medikamentenänderung mit dem behandelnden Diabetologen oder Nephrologen zu besprechen, ob das neue Medikament unbedenklich ist. Das alleinige Lesen des Beipackzettels oder Infos aus dem Internet sind nicht zielführend, da dadurch oft unnötige Angst vor einer Nierenschädigung erzeugt wird. Häufig wird etwa darauf hingewiesen, dass das Medikament bei einer Nierenschwäche überhaupt nicht gegeben werden darf. Dies stimmt in der überwiegenden Zahl der Fälle so nicht.

Neben der guten Diabeteskontrolle sowie Blutdruckeinstellung ist eine weitere wichtige Säule der Behandlung eine nierenschonende Ernährung (siehe Kasten). Hier geht es vor allem um

Ernährungstipps

„5 am Tag“
Obst, Gemüse und Salat verfügen über einen niedrigen Eiweißgehalt (mehr zu eiweißschonender Ernährung finden Sie auf S. 14).
Empfehlung: Täglich 300 g Gemüse/Salat und 250 g Obst (drei bzw. zwei Hände voll)
- Legen Sie Gemüse aufs Brot, z. B. Tomate, Gurke, Radieschen.
- Braten oder grillen Sie verschiedene Gemüse nach mediterranem Vorbild in Olivenöl unter Zugabe mediterraner Kräuter.
- Bereiten Sie auf Gemüsebasis Suppen, Eintöpfe, Aufläufe, Rohkost, Salate und Bratlinge zu.
- Gemüsesäfte sollen ungesalzen sein.

Stärkebeilagen, sättigend und vielseitig
Für verschiedene Gerichte zu empfehlen sind: Naturreis, Vollkornnudeln, Weizen, Zartweizen, Dinkel, Grünkern, Gerste, Hirse, Buchweizen.

Kochsalznormalisiert
Eine erhöhte Kochsalzzufuhr fördert den Bluthochdruck. Die tägliche Kochsalzmenge beträgt 5–6 g.
- Kochen Sie selbst.
- Bevorzugen Sie unverarbeitete, ungesalzene Lebensmittel.
- Schmecken Sie mit Kräutern und reinen Gewürzen ab.
- Gehen Sie sparsam mit dem Hinzusalzen (Salz mit Jod und Fluorid) um.
- Brot, Wurst, Schinken, Käse und Brühen enthalten sehr viel Salz.
- Beachten Sie den Salzgehalt verpackter Lebensmittel.
- Meiden Sie Fertiggerichte bzw. Essen außer Haus.

Gesunde Fette
- Olivenöl ist herz- und kreislaufschonend. Alternativen sind Raps-, Walnuss-, Lein-, Arganöl. Auch Fisch mit einem hohen Anteil an Ω-3-Fettsäuren ist zu empfehlen.
- Meiden Sie ungesunde tierische Fette.

Getränke
Beachten Sie die vom Arzt empfohlene Trinkmenge.
- Bevorzugen Sie natriumarmes Mineralwasser (max. 20 mg/l), Kräuter-, Früchtetees, ungesalzene Gemüsesäfte, stark verdünnte Saftschorlen. Trinken Sie Kaffee in Maßen (zwei Tassen/Tag).

Huberta Eder

eine eiweißnormalisierte Kost mit ca. 1 g Eiweiß/kg Körpergewicht/Tag. Als Schlagwort sei „mediterrane Kost“ genannt. Weiter ist eine kochsalznormalisierte Kost zu empfehlen, wobei im Einzelfall ganz unterschiedliche Empfehlungen im Hinblick auf die Natrium- und Kaliumzufuhr nötig sein können. Eine fachkundige Ernährungsberatung kann hier helfen.

ARTIKEL ZU NIERENSCHONENDER KOST AUF S. 14

Damit die eingetretene chronische Nierenerkrankung gut beherrscht wird, ist eine oft gleichzeitig vorhandene Herzschwäche ebenfalls optimal zu behandeln. Nicht selten tritt gerade im Alter zusätzlich zur diabetischen Nierenschädigung auch eine Minderdurchblutung der Nieren durch ein verengtes Nierengefäß hinzu. Hier ist eine Aufdehnung und Versorgung der Engstelle mit einem Stent hilfreich. Sie stabilisiert zusätzlich die Nierenfunktion.

Wie erkennt man die Nierenschädigung?

Im Vordergrund steht aber zunächst die Erkennung einer Nierenschädigung und Nierenschwäche. Die Schädigung der Niere wird in erster Linie im Urin diagnostiziert. Hier kommt es krankhafterweise zur Eiweißausscheidung. Diese ist zunächst meist gering (Verlust kleiner Eiweiße/Mikroalbuminurie = < 200 mg/l). Schließlich werden auch große Eiweiße verloren. Der **Eiweißverlust** kann dann mehrere Gramm/l betragen. Deswegen muss der Urin auf Eiweiß untersucht werden. Dies geschieht mittels Urinteststreifen bzw. einer genauen Diagnostik im Labor. Mindestens einmal pro Jahr ist dies sinnvoll, bei eingetretener Schädigung auch häufiger. Die Nierenleistung selbst bzw. das Ausmaß der Nierenfunktionseinschränkung wird aus dem Blut ermittelt. Das Serumkreatinin steigt an, sobald die Nierenleistung nachlässt. Es wird nicht mehr vollständig ausgeschieden. Gleiches gilt für das weniger störanfällige Cystatin C. Aus beiden Parametern wird die glomeruläre Filtrationsrate (GFR) errechnet. Bei der Bewertung der GFR ist große

Fotos: dusanpetkovic1 – Fotolia / rh2010 - stock.adobe.com

EDITORIAL

Lieber heute statt morgen

„Was du heute kannst besorgen, das verschiebe nicht auf morgen.“ So geläufig dieses Sprichwort ist, so schwierig fällt ganz häufig die Umsetzung. „To-dos“ wie die längst fällige Ablage, das Waschen der Gardinen – oder eben den nicht ganz so dringenden Arztbesuch – legt so mancher lieber auf Eis oder schiebt ihn in die Wiedervorlage, statt die Angelegenheit sofort zu erledigen. In der Titelgeschichte erfahren Sie von dem Nierenspezialisten Dr. Ralf Schäfer, warum eine Nierenerkrankung keinen langen Aufschub duldet – und was Sie insbesondere hinsichtlich der Ernährung auch schon präventiv tun können, damit diese häufige Begleiterkrankung im Zaum bleibt oder gar nicht erst auftritt.

Wie beherzt sich die Teilnehmer des Tischtennisturniers DiaCup an den Platten des bekannten Clubs Borussia Düsseldorf bewegten und wer das Turnier gewonnen hat, berichtet Sabine Härter im NRW-Teil des Hefts. Sie war außerdem für Sie beim „Zukunftskongress Apotheke“ in Bonn, wo es unter anderem um Fachkräftemangel und die Sicherung der Arzneimittelversorgung ging.

Getreu dem obigen Motto sollten Sie nicht länger zögern, uns Ihre Fragen für die neue Rubrik „Nachgefragt“ oder Kommentare zu unseren Beiträgen zu schicken. Genaueres hierzu finden Sie auf der letzten Heftseite. Ich wünsche Ihnen schöne Sommertage.

Ihre Chefredakteurin
Julia Rommelfanger

Vorsicht geboten. Vor allem der **Kreatininwert** unterliegt vielen Einflussfaktoren und ist störanfällig. So kommt es etwa bei großer Muskelmasse zu einem erhöhten Kreatininwert, ohne dass eine Niereninsuffizienz vorliegen muss. Umgekehrt kann die GFR aber auch falsch gut sein, so z. B. bei älteren Frauen mit nur noch geringer Muskelmasse.

Die Beurteilung des Ausmaßes einer Nierenschwäche sollte durch einen **Nephrologen** erfolgen, der alle Aspekte einer chronischen Nierenerkrankung in die Beurteilung miteinbezieht und nicht nur die GFR dafür heranzieht. Die Nierenschwäche kann dann in leichtgradig, mittelschwer, schwer oder endgültig (terminales, dialysepflichtiges Nierenversagen) eingestuft werden. In unserer Ambulanz sind wir täglich damit beschäftigt, eine falsche Bewertung des Ausmaßes einer Niereninsuffizienz zu korrigieren und u. a. den Patienten damit ihre Angst vor der Dialysebehandlung zu nehmen. Menschen mit Diabetes sollten eine **fachübergreifende Behandlung** von Diabetologen, Nephrologen, Kardiologen und Diätassistenz in Anspruch nehmen. Dann verlieren Nierenerkrankung und Nierenschwäche ihr Angstpotenzial. Das ist wichtig, denn kaum eine andere Erkrankung ist, und das ohne sachliche medizinische Gründe, derart angstbehaftet, obwohl **sehr gute moderne Behandlungsmöglichkeiten** bestehen und heutzutage kaum jemand mehr an der Nierenerkrankung sterben muss. Auch für den chronisch nierenkranken Patienten sind kardiovaskuläre Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen der Beine), Krebserkrankungen und Infektionen die entscheidenden lebenslimitierenden Krankheiten.

Dr. med. Ralf Schäfer und Huberta Eder

Ärztlicher Leiter des gemeinnützigen KfH-Nierenzentrums, In der Hub 3, 61231 Bad Nauheim

Foto: Gerti Kuhl

Schutz für Herz und Nieren

SCHÜTZT VOR FOLGEERKRANKUNGEN BEI TYP-2-DIABETES

Den SGLT2-Inhibitor Dapagliflozin können auch Menschen mit Typ-2-Diabetes einnehmen, die bereits Herz-Kreislauf-Medikamente bekommen. Das zeigen Daten von Typ-2-Diabetikern aus der großen Studie DECLARE-TIMI 58.

Das Medikament fördert die Glukoseausscheidung im Urin, wodurch sich das Risiko von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen bei Diabetes-Patienten verringert. Eine erneute Datenanalyse hat nun gezeigt, dass auch Patienten, die bereits andere Herz-Kreislauf-Medikamente wie ACE-Hemmer, Angiotensin-Rezeptorblocker, Betablocker, Diuretika oder Aldosteron-Rezeptorantagonisten einnehmen, von den Vorzügen von Dapagliflozin profitieren können. Es scheint nämlich keine Wechselwirkungen zwischen diesen Medikamenten und dem SGLT2-Hemmer zu geben.

Das bestätigte sich dadurch, dass Dapagliflozin bei diesen Patienten, die eben bereits einen oder sogar mehrere andere Wirkstoffe einnahmen, das Herz-Kreislauf-Risiko genauso gut senken konnte wie bei den übrigen Teilnehmern der Studie. Zusätzlich schützte das Medikament vor Nierenerkrankungen, die ebenso wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine häufige Folgeerkrankung des Typ-2-Diabetes sind.

Also empfiehlt das Studienteam vom Brigham and Women's Hospital in Boston, dass auch Menschen mit Typ-2-Diabetes, die bereits andere Herz-Kreislauf-Medikamente einnehmen, mit Dapagliflozin behandelt werden können.

Die komplette Studie finden Sie hier:

Quelle: Oyama K et al. JAMA Cardiol 2022; 7: 914–923 DOI: 10.1001/jamacardio.2022.2006

Fotos: valiantsin – stock.adobe.com / PixelShot – stock.adobe.com

Diabetesversorgung neu denken

Vom 17. bis 20. Mai diskutierten Experten auf dem Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) unter anderem über die Krankenhausstrukturreform.

Die Reformpläne von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sollen sich weg von Ökonomie und Fallpauschalen hin zu mehr Patientenwohl bewegen. Fraglich ist jedoch, ob die Krankenhausstrukturreform tatsächlich eine Chance für mehr Versorgungssicherheit für Patienten mit Diabetes bedeutet. „Ob die von Lauterbach sogenannte Revolution im Gesundheitssektor gelingt, wird sich an den vulnerablen Patientengruppen zeigen – den chronisch Kranken, Kindern und multimorbiden Älteren", prognostiziert Professor Dr. med. Andreas Fritsche, Vizepräsident der DDG. „Erst wenn die Reformpläne auch diese Gruppen berücksichtigen und ihnen eine hohe Versorgungssicherheit gewährleisten, kann eine Zeitenwende in unserem Gesundheitssystem gelingen."

REFORMPLÄNE: CHANCE ODER RISIKO FÜR DIABETES-PATIENTEN?

Die stark steigenden Diabeteszahlen auf erwartete zwölf Millionen in den kommenden zehn Jahren drohen den ambulanten sowie den stationären Sektor zu überlasten, so der Diabetologe vom Universitätsklinikum Tübingen. „Doch derzeit scheinen die politisch Verantwortlichen diese Versorgungslage noch zu sehr zu unterschätzen." Fritsche weist darauf hin, dass in Krankenhäusern inzwischen jeder fünfte Patient über 20 Jahre Diabetes hat, was jährlich etwa drei Millionen Krankenhausbehandlungen mit und wegen Diabetes bedeutet. Das mangelnde Bewusstsein für Diabetes in Kliniken resultiere aus fehlenden Diabeteskenntnissen. Nur 17 Prozent der Kliniken halten eine ausreichend qualifizierte Diabetesexpertise gemäß DDG-Zertifizierung vor, mit sinkender Tendenz. Bisher wird bei stationärer Aufnahme nicht flächendeckend und nach einheitlichen Standards auf Diabetes gescreent und behandelt. Dabei zeigen Untersuchungen, dass bis zu 23 Prozent aller Patient*innen in Notaufnahmen einen nicht bekannten Diabetes haben. „Der Aufenthalt in Krankenhäusern könnte für Diabetespatient*innen zunehmend gefährlich und tödlich werden", mahnt Fritsche.

Die DDG fordert auf Grundlage dieser Erkenntnisse die Schaffung besserer Versorgungsstrukturen an Kliniken und stellte dafür einen 5-Punkte-Plan auf:

1. Einrichtung von DIABETES UNITS in Krankenhäusern
2. Im Rahmen der geplanten Krankenhausstrukturreform qualifizierte zertifizierte und abgestufte Diabetesbehandlung auf allen Ebenen. Diabetes droht entweder ganz vergessen zu werden oder eine Verbannung auf den untersten Level der Versorgung.
3. Versorgungsqualität muss sich lohnen! Krankenhäuser mit Diabetesbehandlungsstrukturen sollten finanzielle Zuschläge erhalten, Einrichtungen ohne diabetologische Expertise finanzielle Abschläge.
4. Vulnerable Gruppen schützen! Kinder oder multimorbide ältere Patienten mit einem Diabetes brauchen besondere Pflege und zeitintensive ärztliche Betreuung. Das muss kostendeckend abgebildet sein.
5. Ein obligates Diabetesscreening (HbA_{1c}) und -management in den Notaufnahmen und Stationen der Krankenhäuser.

DDG / Julia Rommelfanger

Foto: ipopba – stock.adobe.com

Beim 15. Zukunftskongress öffentliche Apotheke trafen sich Ende Februar rund 300 Teilnehmer im Kongresszentrum Bonn nach zwei Jahren Coronapause wieder in Präsenz.

Apotheker kämpfen mit der Mangelverwaltung

Unter bewährter Gesprächsleitung von Ralph Erdenberger ging es um Themen der Sicherung von Arzneimittelversorgung für die Menschen vor Ort. Einleitend zeigte Thomas Preis, Vorsitzender des Apothekerverbands Nordrhein e. V., die aktuelle Situation in den öffentlichen Apotheken auf, wo mit Lieferengpässen von Medikamenten, fehlenden Fachkräften und nicht angemessener Honorierung für die vielfältigen Aufgaben im Gesundheitswesen gekämpft wird. Fast jedes zweite Rezept bei 250.000 Patienten pro Tag mit 50 Mio. Verordnungen ist von einem Lieferengpass betroffen. Die Last, ein adäquates und durch die Krankenkasse finanziertes Ersatzmedikament zu finden und auszugeben, führte zur Verdopplung der Arbeit in den Apotheken, ohne eine entsprechende Entlohnung. Hinzu kommt, dass Fachkräfte (90 % der Apotheken suchen aktuell) fehlen, zumal der Beruf durch bürokratische Verpflichtungen und geringe Honorierung seitens der Krankenkassen an Attraktivität verliert.

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, der online zugeschaltet war, sagte den Apothekern, ihm sei die Wirtschaftlichkeit der Apotheken für eine Vor-Ort-Versorgung der Bevölkerung wichtig. Zeitnah soll ein Gespräch zwischen Laumann und Preis stattfinden, um eine fundierte Konzeption für die Grundvergütung und Liefersicherheit von Medikamenten zu erarbeiten, die an den Bundesgesundheitsminister weitergeleitet werden kann.

MEDIKAMENTE UND FACHKRÄFTE FEHLEN

Junge Menschen gewinnen

Der führende europäische Jugendforscher Simon Schnetzer zeigte in seinem Impulsvortrag, was jungen Menschen aktuell wichtig ist und womit man diese als Arbeitgeber gewinnen und halten kann. Vielen ist eine gute Entlohnung bei guter Work-Life-Balance wichtig. Dazu zählen flexible Arbeitszeitplanung und gute Beziehungspflege im Job. Ein Freitagsfeedback bietet Chancen für kreative Impulse der Mitarbeiter: Was macht mir Spaß? Wie sollten Dinge verändert werden? Was würdest du Freunden weitererzählen? Letztere Frage kann auch genutzt werden, um neue Mitarbeiter zu rekrutieren, insbesondere von jungen Mitarbeitern, die wiederum andere junge Menschen kennen und ansprechen können.

Politische Diskussion

Anschließend diskutierten die Bundestagsabgeordneten Dirk Heidenbluth (SPD), Dr. Georg Kippels (CDU/CSU)

Ort der Prävention

Prof. Dr. Theo Dingermann referierte anschließend zum Thema „Mehr Pharmazie wagen“. Dies könne nur mit Abdeckung von drei Hauptthemen erfolgen. Der klare Fokus müsse auf den Arzneimitteln liegen. Dabei müsse der Apotheker Ansprechpartner und Lotse für die Bevölkerung sein. Die angebotenen Serviceleistungen müssten zudem praktischen Nutzen zeigen. Eine erfolgreiche Apotheke als Ort der Prävention sollte mehr die Gesundheit als die Krankheit im Blick haben und den kranken Menschen individuell behandeln.

Teilnehmer im Kongress-Zentrum Bonn, ehemaliger Deutscher Bundestag

und Jörg Schneider (AfD) mit Thomas Preis über Probleme im und Pläne für das Gesundheitswesen in der Politik, wobei 40 PTA bzw. PKA die Möglichkeit zur Fortbildung während dieser politischen Podiumsdiskussion nutzten. Alle drei NRW-Politiker sehen die sichere Versorgung mit Arzneimitteln in Deutschland als wichtiges Arbeitsziel in der Gesundheitspolitik, um so auch den sozialen Frieden zu sichern. Auch der Bedarf nach einer entsprechenden Honorierung von Apothekenleistungen unter verschiedenen Aspekten wurde von den Politikern anerkannt, aber eine Umsetzung scheint bei der komplexen Finanzierung im Gesundheitswesen schwierig. Auch eine Reform des Studiums und mehr Studienplätze sollen dem Fachkräftemangel entgegenwirken.

Dafür braucht der Apotheker mehr Entscheidungsfreiheit (siehe u. a. Rabattverträge), mehr Wertschätzung (durch angemessene Honorierung) und weniger Bürokratie (z. B. im Umgang mit den Krankenkassen).

Zusammenfassend zeigte die Veranstaltung, dass der Apotheker unentbehrlicher Partner an der Seite der Patienten bleibt, trotz aller Widrigkeiten. Die aktuellen Herausforderungen bieten für Apotheken die Chance, ihre Rolle in der gesellschaftlichen Verantwortung wahrzunehmen und so die guten Seiten des Berufs in den Fokus zu rücken.

Fotos: Jonas Härter

Sabine Härter

IMPRESSUM

Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.
Schnellerstr. 123, 12439 Berlin
Tel. (0 30) 63 228 700
Fax (0 30) 63 228 698
E-Mail: info@ddh-m.de
Internet: menschen-mit-diabetes.de

DDH-M – Menschen mit Diabetes
LV Nordrhein-Westfalen e. V.
Johanniterstr. 45, 47053 Duisburg
Tel. (02 03) 608 44-0
Fax (02 03) 608 44-77
E-Mail: nrw@ddh-m.de
Internet: nrw.ddh-m.de

Geschäftszeiten:
Montag bis Donnerstag: 8 – 16 Uhr
Freitag: 8 – 15 Uhr

Redaktion: Julia Rommelfanger
Tel. (0 21 31) 7 42 46 73
E-Mail: redaktion@ddh-m.de

Verlag: Kirchheim + Co. GmbH
Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 14
55130 Mainz
Tel. (0 61 31) 9 60 70-0
Fax (0 61 31) 9 60 70-70
E-Mail: info@kirchheim-verlag.de
Geschäftsführung: Stephan Maasen

Externer Datenschutzbeauftragter:
Stefan Jost, E-Mail:
datenschutz@kirchheim-verlag.de

Anzeigenleitung: Jens Walther
Tel. (0 61 31) 9 60 70-21
E-Mail: walther@kirchheim-verlag.de

Layout: Sabine Roach
Tel. (0 61 31) 9 60 70-27
E-Mail: roach@kirchheim-verlag.de

Hörversion:
Diana Droßel, Tel. (0 24 03) 785 202
E-Mail: diana.drossel@ddh-m.de

Korrektorat: DACHL
Mainzer Str. 116, 66121 Saarbrücken

Druck: westermann DRUCK | pva
Georg-Westermann-Allee 66
38104 Braunschweig

DDH-M-Mitglieder erhalten „Diabetika“ 6 × im Jahr als Beilage zum „Diabetes-Journal“. Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

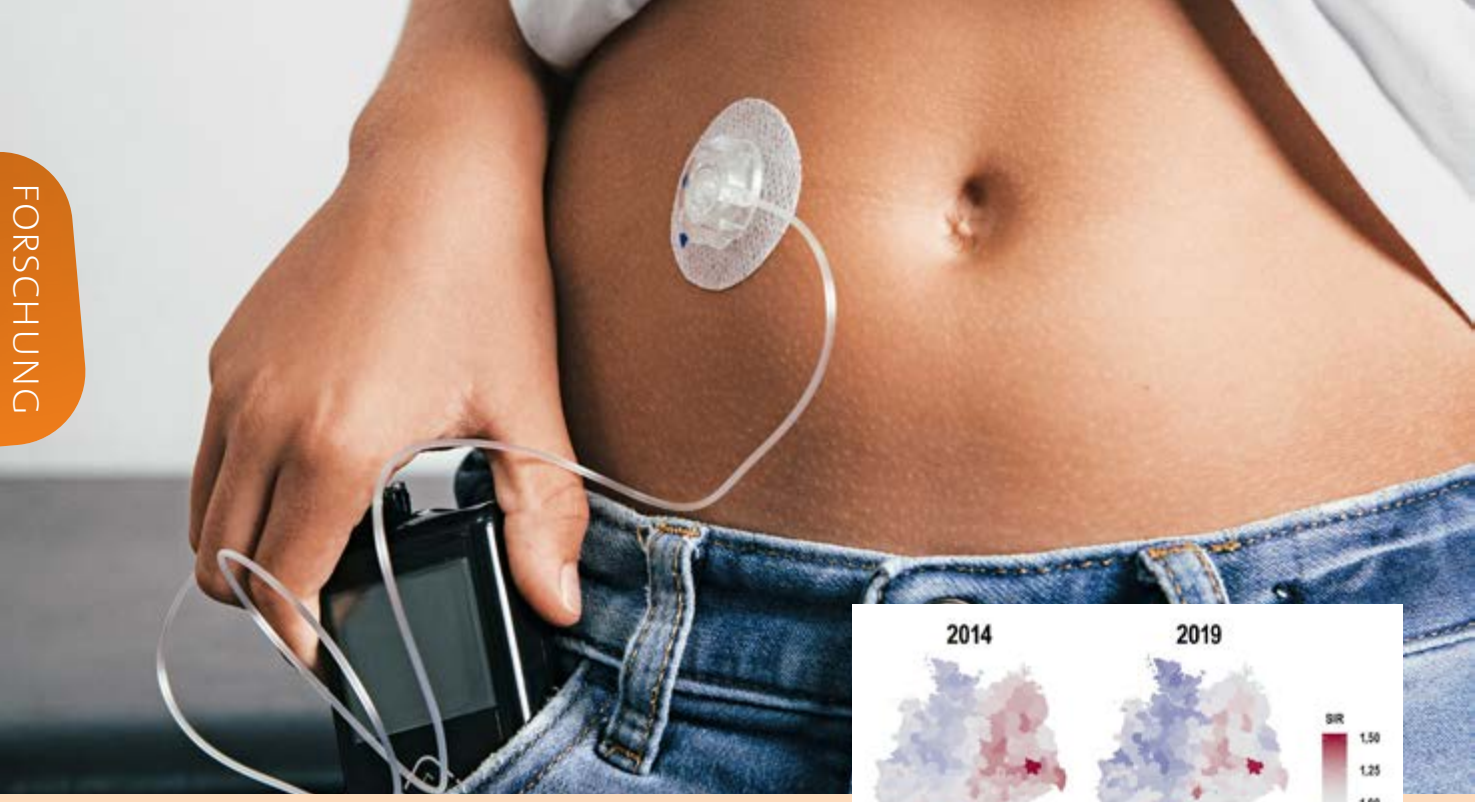
Die in DIABETIKA vorliegenden redaktionellen Texte, insbesondere solche zu medizinischen Inhalten wie Diabetes, Therapie und Umgang damit, wurden sorgfältig und nach bestem Wissen erarbeitet. Eine Haftung für die Richtigkeit kann jedoch nicht übernommen werden.

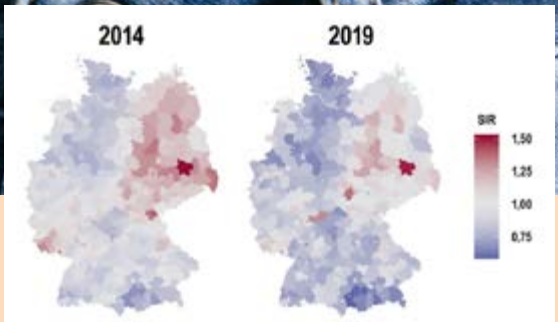
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

Vervielfältigung oder Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber bzw. des Verlages.

ISSN 2627-5783

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes





2019 lagen deutlich mehr Kreise unter der bundesweiten Inzidenzrate des Jahres 2014 als im Jahr 2014.

Neuerkrankte werden weniger, aber jünger

Das Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ) hat erstmals Trends zur Inzidenz des Typ-2-Diabetes (T2D) über einen Zeitraum von sechs Jahren in Deutschland erhoben. Die Anzahl der Neuerkrankungen sank in fast allen 401 Kreisen, kreisfreien Städten sowie auf Bundesebene. Demgegenüber steht eine steigende Anzahl an Neuerkrankungen in jüngeren Altersgruppen.

Insgesamt wurden jedes Jahr ca. 450.000 Neuerkrankungen erfasst. Jährlich sank die Inzidenzrate bei Frauen um 2,4 % und bei Männern um 1,7 %, vor allem in den höheren Altersgruppen. „Erfreulich ist, dass die deutschlandweite Inzidenz offenbar um etwa zwei Prozent pro Jahr sinkt – auch wenn die Zahl der Neuerkrankungen immer noch immens ist", sagt Erstautor Dr. Thaddäus Tönnies vom Institut für Biometrie und Epidemiologie am DDZ. Bedenklich stimme der Anstieg der Neuerkrankungen in der Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen: bei Männern um 2,9 % und Frauen um 2,4 % jährlich. „Typ-2-Diabetes ist definitiv keine Krankheit des Alters mehr", erklärt der Experte. „Es erhalten immer häufiger junge Menschen die Diagnose Typ-2-Diabetes." Deswegen erstaunt es auch nicht, dass der Anteil der Betroffenen insgesamt weiter steigt. „Dass die Prävalenz im gleichen Zeitraum steigt, ist nur ein scheinbarer Widerspruch", erklärt Professor Oliver Kuß, Leiter des Instituts für Biometrie und Epidemiologie am DDZ. „Denn die immer besser werdende medizinische Versorgung von Menschen mit Typ-2-Diabetes führt zu einer höheren Lebenserwartung und damit auch zu einem größeren Anteil erkrankter Personen an der Gesamtbevölkerung."

JÄHRLICH RUND 450.000 DIABETES-NEUERKRANKUNGEN

„Auch wenn die vorliegende Arbeit erstmals auf leicht sinkende Neuerkrankungsraten hinweist, muss weiterhin intensiv beobachtet werden, ob sich dieser Trend auch fortsetzt", fordert Professor Michael Roden, Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf sowie Direktor des Deutschen Diabetes-Zentrums. Die Dynamik könne sich rasch wieder umkehren, wie Daten aus Dänemark zeigten. Präventive Maßnahmen, gezielte Bewegungsangebote, gesunde Ernährungsgewohnheiten und die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung müssen verstärkt gefördert werden, um aus einem ersten Trend eine langfristige Kehrtwende für Deutschland einzuleiten.

https://ddz.de/sinkende-inzidenz-bei-typ-2-diabetes-trotz-hoherer-pravalenz-anlass-zur-hoffnung/

Fotos: Fotolia – click_and_photo / Deutsches Ärzteblatt

Hochkonzentriertes, ultraschnelles Insulin

Durch den Anstieg an Adipositas werden immer öfter höhere Insulindosen benötigt, die dann nicht mehr in einer Injektion verabreicht werden können. An der Med Uni Graz wurde nun das neue, hochkonzentrierte und ultraschnelle Insulinprodukt AT278 der britischen Firma Arecor – eine neuartige Formulierung von Insulin aspart mit 500 IU/ml (U500) – in einer klinischen Studie bei Typ-1-Diabetes getestet.

„Schnell wirkende Insulinanaloga haben im Vergleich zum Humaninsulin den Vorteil, dass sich mit ihnen Blutzuckerspitzen nach den Mahlzeiten leichter abfangen lassen und Unterzuckerungen durch zu lange Wirkung vermieden werden können", erklärt Erstautorin Eva Svehlikova. „Diese Produkte sollen den Insulinspiegel besser an die natürliche Ausschüttung von Insulin anpassen und es ermöglichen, das Insulin zu oder sogar nach den Mahlzeiten zu verabreichen. Doch Untersuchungen haben gezeigt, dass auch die schnellen Insuline etwa 15 bis 20 Minuten vor dem Essen injiziert werden müssen, um den Blutzuckerspiegel optimal einzustellen."

Schon die Neuformulierung von Insulin aspart in der U100-Standardkonzentration hatte eine deutlich schnellere Verfügbarkeit und Wirkung gezeigt als die bisher am Markt befindlichen Insulin-aspart-Formulierungen. Es hat sich in der aktuellen Studie gezeigt, dass AT278 auch in der U500-Variante nach der Injektion schneller in den Blutkreislauf kommt und dadurch auch schneller wirkt. Ein hochkonzentriertes, schnelles Insulin könnte auch einen entscheidenden Schritt in Richtung Miniaturisierung in der Diabetestechnologie bedeuten und die Entwicklung der nächsten Generation von Insulinpumpen vorantreiben.

https://doi.org/10.2337/dc22-1054

Weniger Pillen – niedrigere Sterblichkeit

BLUTDRUCKSENKER UNTER UMSTÄNDEN REDUZIEREN

Ältere multimorbide Patienten mit Typ-2-Diabetes (T2D) nehmen häufig zahlreiche blutzuckersenkende Medikamente sowie weitere Medikationen für Begleiterkrankungen ein. Übertherapie ist bei diesen Patienten ein häufiges und schwerwiegendes Problem, das eine europäische Studie nun bei Personen mit Typ-2-Diabetes über 70 Jahren näher beleuchtet hat. Von 490 Teilnehmenden mit T2D unter glukosesenkender Therapie (mittleres Alter: 78 Jahre; 38 % Frauen) wurde bei 168 (34,3 %) eine Überbehandlung mit Diabetesmedikamenten festgestellt.

Übertherapie mit höherer Sterblichkeit assoziiert

Bei denjenigen, die zu viele Medikamente einnahmen, war die Sterblichkeitsrate höher als bei denen, die nicht überbehandelt wurden. Die Überbehandlung von Diabetes war also mit einer höheren Sterblichkeitsrate verbunden. Krankenhausaufenthalte oder Funktionseinbußen wurden dagegen nicht häufiger beobachtet als in der Vergleichsgruppe. Laut den Studienautoren sollten interventionelle Studien durchgeführt werden, um die Auswirkungen einer Reduktion der blutzuckersenkenden Medikamente auf die klinischen Ergebnisse bei überbehandelten Patienten zu untersuchen.

Fotos: Stanislav – stock.adobe.com / DENIS – stock.adobe.com

DiaCup 2023 – wo der Tischtennisball flog

Hobbyisten: 1. Michael Pautz, 2. Tomasz Kaczmarek, 3. Jan Mißfeld

Am 25. und 26. März fand der 1. DiaCup, ein Tischtennisturnier für Menschen mit Diabetes, statt. Unser Verein organisierte dieses Turnier in Kooperation mit Borussia Düsseldorf, dem RIN sowie dem DDZ in Düsseldorf. Insgesamt hatten sich 60 Diabetiker/innen zwischen 13 und 82 Jahren angemeldet – 36 Vereinsspieler und 24 Hobbyisten aus ganz Deutschland, viele davon mit Insulinpumpe. Während aller Spiele waren Diabetesberaterinnen in der Nähe, die mit Rat und, wenn gewollt, auch mit Tat für Blutzuckerprobleme der Spieler zur Verfügung standen. Überall standen kostenfreie Kohlehydrate bereit, falls der Blutzucker (BZ) in ungewollte Bereiche sank.

FÜR MEHR IMPRESSIONEN AUS DER VERANSTALTUNG STEHT UNTER HTTPS://DIABETESWEB-TV.DE/DIACUP-2023/ EIN VIDEO ZUR VERFÜGUNG.

Begeisterung überall

Alle Anwesenden, egal ob Spieler, Angehörige, Beraterinnen sowie Organisatoren, waren von diesem Event begeistert. Die Organisatoren fanden schnell viele Sponsoren (siehe Kasten) und hoben auch den Austausch abseits der Spiele hervor, wie beim „Get-together", dem Abendbuffet am Samstag. Simone Ewinger vom TTC Indeland Jülich, beste Frau im Turnier (4. Platz bei den Vereinsspielern), genoss es darüber hinaus in den „Heiligen Hallen", wo auch die Weltklassespieler/innen von Borussia Düsseldorf trainieren, spielen zu können. Auch die Diabetesberaterin Yvonne Häusler (Mitglied des Vorstandes des VDBD) lobte das tolle Event für Patienten – und wie gut die Spieler ihren BZ im Griff hatten.

Wie den Blutzucker beim Spiel regulieren?

Auf Nachfrage schilderten die Spieler verschiedene Vorgehensweisen zur BZ-Regelung. Der Zweitplatzierte bei den Hobbyisten, Tomasz Kaczmarek, hatte an seiner Insulinpumpeneinstellung nichts verändert und gegessen, sobald der Wert nach unten ging, bis es ihm schlecht wurde; Raimund Hartinger nutzte die Basalratenreduzierung seiner Insulinpumpe (Sportbasalrate), wo der Zielwert erhöht wird. Auch Simone Ewinger achtet auf einen Startwert des Blutzuckers > 180 mg/dl; zudem schaltet sie zwei Stunden vor dem Turnier ihren Closed Loop aus. Sie wünscht sich für solche Turniersituationen ein Closed-Loop-System, bei dem der Benutzer die Gegenregulation abschalten kann. Zwei jugendliche Teilnehmer aus Hartmannsburg (vier Stunden Fahrt von Düsseldorf), Nils Bruckelmann und Ewan McLachlan (8. und 5. bei den Hobbyisten), haben ihre Pumpe während des

Vereinsspieler: 1. Lucas Hörhold, 2. David Korn, 3. Toma Ivanov

Turniers abgelegt und bei Bedarf mit einem Pen reguliert. Eine ihrer wichtigsten und tollsten Erfahrungen war, dass es sich anfühlte, als ob man keinen Diabetes hätte – man könnte essen, was man wollte. Ein Tipp der Beraterin Christine Luckau: Die Pumpe sollte nur für maximal zwei Stunden abgelegt werden. Wenn der Blutzucker okay ist, sollte die Pumpe in den Spielpausen angelegt werden.

Tischtennis für jedermann/-frau

Beim DiaCup zeigte sich, dass, wie Matthias Ernst von Borussia Düsseldorf betonte, Tischtennis als niederschwelliger Sport etwas für jedermann/-frau ist. Unter Nutzung der besten Voraussetzungen in Düsseldorf soll der DiaCup zu einem festen Format werden. Für (noch) Tischtennis-Ferne besteht die Möglichkeit, sich über Onlinevideos von Kathi Korn, Typ-1erin, Bloggerin und mehrmalige deutsche Tischtennismeisterin ihrer Klasse, zu informieren und begeistern zu lassen. Als begeisterte Tischtennisspielerin erzählte sie von ihren Erfahrungen. Da sie selbst wegen einer Meniskusverletzung nicht spielen konnte, wurde sie erfolgreich von ihrem Mann, David Korn, der Zweiter bei den Vereinsspielern wurde, vertreten. Als Para-Tischtennisspieler zeigte er, dass auch ein fehlendes Stück des rechten Arms nicht von Erfolgen abhält.

Wenn 2024 der nächste DiaCup ansteht, hoffen die Organisatoren auf mehr Menschen mit Diabetes aller Typen (gerne auch als Para-Tischtennisspieler mit/ohne Rollstuhl), die sich in den Hallen von Borussia Düsseldorf treffen und messen wollen.

Fotos: Jonas Härter

Der diesjährige DiaCup wurde ausgerichtet mit der Unterstützung von:

Medtronic, Abbott, Profil, VitalAire (Hersteller t:slim X2 Pumpe), DiabetesWebTV, DIASHOP

Nachruf

Abschied von Helmut Lambertz

Wir trauern um Helmut Lambertz, der am 21. März 2023 verstorben ist. Helmut Lambertz war seit dem 1. August 1988 Mitglied im Landesverband NRW. Seit April 2001 war er ehrenamtlicher Mitarbeiter und leitete über viele Jahre die Selbsthilfegruppe in Geldern. Die Gruppe lenkte er mit Geschick und unermüdlichem Einsatz und setzte sich besonders für die Anliegen der Mitglieder ein.

Mit Helmut Lambertz verlieren wir einen liebenswerten Freund und Mitstreiter der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes LV NRW e. V. Er hatte die bewundernswerte Gabe, unvoreingenommen auf Menschen zuzugehen, die Hilfe benötigen. Er hat sich nicht nur in der Selbsthilfegruppe, sondern auch im Landesverband durch sein soziales Engagement verdient gemacht. Er hat über viele Jahre eigenverantwortlich den Landesverband mit einem Informationsstand auf Messen und Veranstaltungen vertreten.

Foto: privat

Wir sind traurig, dass Helmut Lambertz nicht mehr unter uns ist. Wir fühlen mit seinen Angehörigen und werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren.

Martin Hadder für den DDH-M-Landesvorstand NRW

Tätigkeitsbericht: Landesverband aktiv

Einer der Schwerpunkte lag 2022 im Bereich „Diabetes und Pflege“. Ein Forderungspapier wurde erarbeitet und an alle Mitglieder des Gesundheitsausschusses im Landtag sowie an die Fraktionsvorsitzenden und an den Gesundheitsminister versendet. Im Jahr 2023 wird dieses Projekt fortgeführt. Der Landesverband unterstützt die von diabetesDE ins Leben gerufene Kampagne #SagEsLaut, welche zunächst speziell für den Typ 2 gedacht war, inzwischen aber für alle Typen gilt. Hier sollen Stigmatisierungen abgebaut und ein besserer Austausch stattfinden.

Bei dem Regionalen Innovationsnetzwerk Diabetes (RIN) sitzt der Landesverband im Vorstand und im Kuratorium und unterstützt die Planung und Organisation von Veranstaltungen, den Aufbau von Arbeitskreisen und das Bilden eines Netzwerks. Sehr erfolgreiche Kapitel in der Geschichte des Landesverbandes sind die beiden Diabetes-Info-Mobile. Bedingt durch Corona sind die Buchungszahlen stark eingebrochen, steigen jedoch langsam wieder.

Bessere Betreuung von Kindern mit Diabetes

Seit nunmehr drei Jahren läuft das gemeinsame Schulungsprojekt für die bessere Betreuung von Kindern mit Diabetes an Kitas und Schulen mit dem Land Nordrhein-Westfalen, der Arbeitsgemeinschaft pädiatrischer Diabetologen (AGPD) und Pro Kids. Für das jeweilige Personal werden Schulungen angeboten und eine Begleitung der Kinder auf Ausflügen und Klassenfahrten. Die Nachfrage nach dieser Begleitung ist so enorm, dass der Landesverband mehr Diabetesberater*innen sucht, die die Kinder begleiten. Zum zweiten Mal fand das Reitercamp für Kinder im Alter von 8 bis 16 Jahren in Nottuln statt. Dieses Jahr konnten insgesamt 70 Kinder davon profitieren und die WDR-Lokalzeit Münsterland hat erneut über das Camp berichtet. Zum ersten Mal hat der Landesver-

WELTDIABETESTAG IN DÜSSELDORF

Schneller, bunter lauter: Beim Drachenbootrennen am 18. Juni 2022 auf dem Essener Baldeneysee lieferten sich die Mannschaften ein spannendes Rennen – und hatten jede Menge Spaß.

band am Baldeneysee in Essen ein Drachenbootrennen veranstaltet. Leider war die Teilnahme bedingt durch das heiße Wetter an dem Tag nicht so wie erhofft, aber die Anwesenden konnten sich austauschen, etwas lernen und hatten dabei auch noch Spaß.

Vorbereitungen für die „Diabetika“

Auf vollen Touren laufen die Vorbereitungen für die „Diabetika“ im Herbst 2023, die 2018 zum ersten Mal durchgeführt wurde und wegen der Coronapandemie danach nicht wieder stattfinden konnte.

Zum Weltdiabetestag hat der Landesverband zusammen mit dem RIN einen Tag der Bewegung in Düsseldorf durchgeführt. Unterstützt durch den Selbsthilfetruck NRW und den Doppeldeckerbus von Boehringer-Ingelheim wurden Aktivitäten von Borussia Düsseldorf, Fortuna Düsseldorf und dem größten Verein in Düsseldorf, dem SFD ’75, vorgestellt. Marco Schmitz, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, stand in einem Interview Rede und Antwort. Bei dem schon seit einigen Jahren von Novo Nordisk durchgeführten Projekt Diabetes 2030 ist der Landesvorsitzende Norbert Kuster jetzt festes Mitglied der Arbeitsgruppe. So vertrat er die Selbsthilfe auch bei der Präsenzveranstaltung im Oktober in der dänischen Botschaft in Berlin. Eines der Schwerpunktthemen war das DMP-Programm für Diabetiker.

Aus Platzgründen konnten hier nur einige der Projekte des Landesverbandes erwähnt werden, eine genauere Übersicht gibt es in unserem Tätigkeitsbericht auf unserer Homepage.

Norbert Kuster

Fotos: Norbert Kuster DDH-M NRW – Jonas Härter / Vjom – stockadobe.com

LECKER!

Mit vollwertiger Ernährung die Nieren schonen

PROBIEREN SIE PFLANZLICHEN BROTBELAG AUS

Die von der Deutschen Diabetes Gesellschaft und Deutschen Gesellschaft für Ernährung empfohlene vollwertige Ernährung sowie mediterrane Kost ist nierenschonend.

Zu einem gut eingestellten Diabetes und Blutdruck gehören das richtige Körpergewicht, ausreichend Bewegung und ein gesunder Lebensstil.

Pflanzliches Eiweiß bevorzugen

Die Basis der Ernährung bilden Gemüse, Salat, Kartoffeln, Kräuter, Obst, Getreideprodukte, Hülsenfrüchte und Nüsse. Pflanzliches Eiweiß belastet die Nieren weniger stark als tierisches. Zudem sind pflanzliche Lebensmittel reich an bioaktiven Substanzen. Dennoch soll die Kost durch einen maßvollen wöchentlichen Verzehr von Fleisch und Fisch sowie einen täglichen Verzehr von Milch, Milchprodukten wie Joghurt und Käse ergänzt werden, um den Vitamin-B_{12}- und Kalziumbedarf zu decken. Das bedeutet: ein- bis zweimal Fisch und maximal 300–600 g Fleisch, einschließlich Wurst und Schinken als Brotbelag, pro Woche. Rotes Fleisch soll gemieden werden. Eine Mischkost mit einem höheren Anteil an Fleisch und Fisch enthält vergleichsweise mehr Eiweiß.

TAGESKOST MIT 70 G EIWEISS (nach Huberta Eder)

Die tägliche Eiweißaufnahme hängt von der Auswahl aller Lebensmittel und deren Portionsgrößen ab. Zu beachten sind auch Angaben auf Lebensmittel-Verpackungen.

Lebensmittelauswahl (Beispiele)	Portionsgröße in g	Durchschnittlicher Eiweißgehalt in g pro 100 g essbarem Anteil	Eiweißgehalt pro Portion in g
Gemüse (3 Portionen)	300	1–3	6
Obst (2 Portionen)	250	1	2,5
Kartoffeln	150	2	3
Brot	150	7	10,5
Knäckebrot	20	10	2
Getreideflocken	50	9–12	5
Nudeln, Nüsse, Speisequark / Reis (Rohgewicht)	40 / 70	13 / 7	5
Haferdrink	150	0–1	1
Rührkuchen	70	7	5
Konfitüre	50	1	0,5
Sahne, Schmand, Pflanzensahne	50	2	1
Streich- und Kochfett	nach Bedarf		0
Fleisch / Fisch (Rohgewicht)	60 / 70	20 / 18	12
Speisequark, Wurst, Ei	50	13	6,5
Weichkäse	50	20	10
		Gesamteiweiß in g	**70**

Eiweißbedarf

Für Nierengesunde, bei Diabetes und leichtgradiger Niereninsuffizienz gelten 0,8–1 g pro kg Normalgewicht/Tag. Gleichzeitig wird weniger Phosphat aufgenommen. Ein Übermaß führt zum Druckanstieg in der Niere und lässt sie früher altern.

- 50 g Eiweiß/Tag nicht unterschreiten und keine strenge Eiweißrestriktion bei Hochbetagten.
- Eiweißmangel begünstigt den Verlust von Körpersubstanz, eine höhere Infektanfälligkeit und Wassereinlagerungen.

Eiweißqualität optimieren

Werden pflanzliche plus tierische oder bestimmte pflanzliche Eiweißträger in einer Mahlzeit kombiniert, erhöht sich die Bioverfügbarkeit für den Körper und der tägliche Eiweißbedarf sinkt.

Das heißt also beispielsweise: Getreide, Kartoffeln oder Hülsenfrüchte mit Milch, Ei, Fleisch oder Fisch kombinieren.

Beispiele für diese Kombination:
- Käsebrot
- Kartoffeln mit Quark
- Erbsensuppe und Milchreis als Dessert

Eine rein vegetarische Kombination bieten Hülsenfrüchte mit Getreide und Mais, z. B. Linsensuppe mit Brot oder Chili sin Carne mit Mais.

Verstecktes Eiweiß

- Überlegen Sie, wo und wie viel Eiweiß in Ihrem täglichen Essen versteckt ist.
- Welchen Brotbelag wählen Sie bevorzugt aus?
- Überprüfen Sie Ihren Milchkonsum.

Eiweiß-Spar-Tipps

- Essen Sie Müsli und Porridge. Ergänzen Sie eiweißarme Pflanzen-Drinks wie Hafer- und Haselnuss-Drink. Runden Sie Ihr Müsli mit Pflanzensahne ab.
- Essen Sie Vollkornbrot mit Konfitüre zum Frühstück.
- Probieren Sie pflanzlichen Brotbelag aus.
- Dritteln Sie bei Bedarf Ihre Fleisch- oder Fischportion. Ergänzen Sie Gemüse, Obst oder Pilze. Beispiele: Bologneser Hackfleischsoße, Paprikagulasch.
- Verzehren Sie zu einem Hülsenfrucht-Eintopf nicht zusätzlich Fleisch.
- Meiden Sie käsebetonte Gerichte wie Käsefondue, -pizza.
- Fleischfreie oder vegane Gerichte sind in der Regel eiweißärmer.
- Legen Sie Wert auf eine große Gemüse- und Salatportion.
- Als Nachtisch geeignet sind Obst, Kompott oder eine kleine Eisportion mit Früchten.
- Bevorzugen Sie Obstkuchen anstelle von Käsekuchen.
- Strecken Sie Buttermilch mit Eiswürfeln.
- Meiden Sie „High Protein"-Produkte und Lebensmittel mit phosphathaltigen Zusatzstoffen.

Huberta Eder

Foto: der-stadtfotograf-giessen.de

Mehr Hinweise und Rezepte bekommen Sie in dem Buch: „Am besten frisch gekocht!".

Spaghetti-Salat mit grünem Spargel

Zutaten für 2 Portionen:

80 g	Gabelspaghetti
60 g	grüner Spargel
20 g	Frühlingszwiebeln
15 g	Olivenöl
10 g	Limettensaft
3 g	Senf, mittelscharf
40 g	Kirschtomaten
10 g	Rucola
1 St.	Ei (M), hart gekocht
	Schwarzer Pfeffer, gemahlen

Fotos: MissesJones – stock.adobe.com/Kirchheim/Bernhard Kölsch

Zubereitung:
Gabelspaghetti kochen, dabei das Kochwasser leicht mit Essig abschmecken. Auf einem Sieb abtropfen lassen.
Grünen Spargel und Frühlingszwiebeln in 2-cm-Stücke schneiden. Olivenöl in einer Pfanne mittelstark erhitzen. Spargel und Frühlingszwiebeln darin kurz anbraten und aus der Pfanne nehmen. Limettensaft und Senf zusammen mit etwas Wasser in die bereits ausgekühlte Pfanne geben. Kirschtomaten halbieren. Rucola zerpflücken. Ei mit einem Eierschneider zerteilen. Zusammen mit dem Gemüse und den Gabelspaghetti in die Pfanne geben und mit der Salatsoße vermischen. Mit schwarzem Pfeffer abschmecken.

Tipp: Von grünem Spargel muss nur das untere Drittel geschält werden, wenn es holzig ist. Sie können den Salat bei Bedarf mit Weißweinessig nachschmecken.

Nährwerte für 1 Portion: 270/1.130 kcal/kJ | 10 g Eiweiß | 11 g Fett | 30 g Kohlenhydrate | 2,4/2,9 BE/KE | 3 g Ballaststoffe | 100 mg Cholesterin | 0,2 g Kochsalz | 50 mg Kalzium

Hier herausstrennen

Hier herausstrennen

PUNKTUM

Entwicklung ohne Betroffene geht am Bedarf vorbei.

Zum Paper: auf der Seite www.gesundheitsforschung-bmbf.de „Patientenbeteiligung“ als Suchbegriff eingeben.

An einem Strang

Failing forward ist „Business-Sprech“ und bedeutet, aus Fehlern zu lernen, um das Produkt zu verbessern. Wenn man den einen oder anderen Haken der Diabetestechnik schon einmal selbst erfahren hat, versteht man sofort, was es damit auf sich hat.

Sicher gibt es eine Informationslücke zwischen Programmierern und Medizinern, die selbst der beste Wissenstransfer nicht schließen kann. Aber sind wir als Patienten am Ende ungewollt die Crashtest-Dummies einer Trial-and-Error-Strategie, deren Rückmeldungen erst zur Kenntnis genommen werden, wenn so viele Fehlfunktionen gemeldet werden, dass sie nicht mehr ignoriert werden können?

Ich denke, wir haben alle (un-)sichtbaren Mehraufwand mit dieser Erkrankung. Ist es da angebracht, dass Entwickler unseren Zeiteinsatz durch die Hintertür abgreifen?

Die „We are not waiting“-Bewegung hat gezeigt, wie viel Engagement und Einsatz Menschen mit Diabetes in der Lage sind zu leisten, wenn es um eine Verbesserung der Diabetes-Life-Balance geht. Aber: Freiwilligkeit heißt das Zauberwort!

Da finde ich es eine erfreuliche Initiative, wenn das „Forum Gesundheitsforschung“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung am 27. März 2023 fordert, „die aktive Beteiligung von Patientinnen und Patienten als Partner in der patientenorientierten Gesundheitsforschung als Standard zu etablieren“. Ein Schritt zum loyalen und ehrlichen Umgang mit Betroffenen.

Meine Meinung
Beate Lyrmann

Fotos: John Smith / valdis torms – fotolia / VanderWolf Images – stockadobe.com / Rawpixel Ltd – iStockphoto

NEUE RUBRIK NACHGEFRAGT

Sie fragen – unsere Experten antworten! Schicken Sie Ihre **Fragen** zu einem Diabetes-Thema an **redaktion@ddh-m.de**. Ein Diabetes-Experte wird sie an dieser Stelle beantworten. An die Mailadresse können Sie ebenfalls **Leserbriefe** schreiben. Teilen Sie uns mit, wenn Ihnen ein Beitrag besonders gut gefällt, und äußern Sie **Kritik** oder **Themenwünsche.**
Wir freuen uns auf Ihre Fragen und Ihr Feedback!

Ihr Redaktionsteam

App „Una Health“ ausgezeichnet

Die Diabetes-App hat auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) den **DiGA-Pitch-Battle** gewonnen. Die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) hilft Menschen mit Typ-2-Diabetes zu erkennen, wie sich ihr Lebensstil unmittelbar auf ihren Glukosespiegel auswirkt und wie sie diesen langfristig positiv beeinflussen können. Durch die Kopplung mit jedem beliebigen Glukosesensor werden Blutzuckermessdaten direkt auf eine App übertragen und mit den Mahlzeiten und Aktivitäten der Nutzenden gekoppelt. In einer Pilotstudie war der HbA_{1c}-Wert nach dreimonatiger Nutzung des Programms um 1,1 Prozent gesunken. ***DGIM***