2025 | 3

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Deutsche Diabetes Hilfe
Menschen mit Diabetes
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Bei Hitze einen kühlen Kopf bewahren

Jedes Jahr sehnen viele Menschen die Sommermonate herbei, aber eine richtige Hitzewelle muss es dann doch nicht sein. Denn das macht besonders älteren und vorerkrankten Personen wie Menschen mit Diabetes zu schaffen. Gerade wenn Arzneimittel im Spiel sind, ist der Körper mitunter noch schlechter in der Lage, hohe Temperaturen zu verkraften. Zudem ist bekannt, dass Medikamente anders verstoffwechselt werden, sobald das Thermometer in die Höhe klettert.

Haben Sie schon einmal in Ihrer Arztpraxis oder in Ihrer Apotheke das Thema Hitze angesprochen? Wenn nicht, sollten Sie dies unbedingt tun, gerade in Bezug auf Ihre Medikamente. Denn während einer Hitzeperiode sollte nicht nur das eigene Verhalten angepasst werden, um sich vor den hohen Temperaturen zu schützen. Vielleicht muss auch die medikamentöse Therapie an die veränderten Umstände adaptiert werden?

Metformin

Metformin kann schlecht bis gar nicht ausgeschieden werden, wenn die Nieren bei Hitze sprichwörtlich den Geist aufgegeben haben. Eine solche akute Verschlechterung der Nierenfunktion ist zum Glück ein seltenes Ereignis. Die Gefahr steigt aber bei vorbestehenden Nierenfunktionseinschränkungen und wenn während einer Hitzewelle nicht genug getrunken und viel geschwitzt wurde. Dann ist der Körper regelrecht ausgetrocknet. Gleiches gilt für den

INHALT

1 **Medizin:** Bei Hitze einen kühlen Kopf bewahren | Wie hitzeanfällig ist Diabetes-Technologie? | ADAPT-HEAT

6 **Prävention:** Gamechanger Ernährung: Was gesundes Essen bewirken kann

8 **Selbsthilfe:** Umgang mit diagnostizierten Folgeerkrankungen

9 **Nordrhein-Westfalen:** Ankündigung Diabetestag | Apothekenzukunft und Gendermedizin im Fokus

12 **Events:** Runder Tisch Herzschwäche | Abbott Advisory Board | DEEP-Treffen

18 **Lecker!:** Gemüse tut der Linie gut | Kohlrabi mit Bulgur-Champignon-Füllung | Rote Grütze mit Rhabarber

20 **Punktum:** Heillose Versprechen

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

MedTriX Group

Fall einer schweren Infektion des Magen-Darm-Traktes, denn durch häufiges Erbrechen und Durchfälle gerät der Flüssigkeits- und Salzhaushalt gehörig durcheinander. Wird Metformin nicht mehr wie gewohnt ausgeschieden, kann es sich im Organismus anreichern und dann zu einer gefährlichen Übersäuerung durch Milchsäure („Laktatazidose“) führen. Anzeichen hierfür sind Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauch- und Muskelschmerzen sowie eine tiefe, beschleunigte Atmung und Herzrasen.

Achtung: Diese Symptome könnten im Zusammenhang mit einer Hitzeperiode oder einem Magen-Darm-Infekt auch fehlinterpretiert werden! Unbehandelt führt die Übersäuerung zur Bewusstseinstrübung und einem Koma. Daher sollte man bei Verdacht auf eine Laktatazidose umgehend einen (Not-)Arzt verständigen. Um das Risiko von vornherein möglichst zu umgehen, ist es wichtig, bei erheblichen krankheits- oder hitzebedingten Flüssigkeitsverlusten kurzzeitig auf Metformin zu verzichten. Sprechen Sie am besten mit Ihrem Arzt oder Apotheker über diese Vorsichtsmaßnahme, damit Sie wissen, wie Sie im Fall der Fälle vorgehen sollen. Vielleicht möchte Ihr Arzt in den Sommermonaten auch häufiger Ihre Nierenfunktion anhand von Blutuntersuchungen überprüfen.

SGLT2-Hemmer („Gliflozine“)

Auch bei diesen Medikamenten (Wirkstoffe mit dem Namen Empagliflozin, Dapagliflozin und Ertugliflozin) ist Vorsicht geboten. Kommt es krankheits-, operations-, fasten- oder hitzebedingt zu Flüssigkeitsverlusten oder einer Unterbrechung der Nahrungszufuhr, müssen SGLT2-Hemmer zeitweilig pausiert werden. Hier besteht sonst ebenfalls eine erhebliche Übersäuerungsgefahr, diesmal in Form einer sogenannten Ketoazidose durch den Anstieg von Ketonkörpern im Blut. Sie äußert sich unter anderem durch Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, ungewöhnliche Müdigkeit, Verwirrtheit, einen süßlich riechenden Atem, starken Durst, übermäßige Urinausscheidung sowie eine tiefe und beschleunigte Atmung. Da SGLT2-Hemmer ihre Wirkung über eine vermehrte Glukoseausscheidung entfalten, kann der Blutzucker im Gegensatz zu einer klassischen diabetischen Ketoazidose nur mäßig erhöht oder sogar normal sein. Zusätzlich kann die Diagnosestellung erschwert sein, da bei dieser speziellen Form der Ketoazidose Ke-

Tipps für den kommenden Sommer:

- Suchen Sie vor Eintreten der nächsten Hitzeperiode Ihre Ärztin oder Ihren Arzt auf und fragen Sie gezielt nach, ob Ihre Medikamente während einer Hitzewelle so wie bisher eingenommen beziehungsweise angewendet werden sollen oder Anpassungen erforderlich sind.
- Sprechen Sie Ihre Apothekerin oder Ihren Apotheker auf das Thema Hitze an. Neben Hinweisen zur richtigen Lagerung von Medikamenten kann man Ihnen auch in der Apotheke viele Tipps zum richtigen Umgang mit der Hitze geben.
- Beobachten Sie aufmerksam, wie Ihr Körper mit hohen Temperaturen klarkommt.
- Versuchen Sie, sich zu schonen, mehr als üblich und vor allem regelmäßig zu trinken und die Hitze aus Ihren Wohnräumen durch geeignete Maßnahmen „auszusperren“.
- Gönnen Sie Ihrem Körper regelmäßige äußerliche Abkühlung wie feuchte Abreibungen, Besprühen der Haut mit einem Wassernebel, Fuß- und Armbäder oder platzieren Sie ein nasses Tuch im Nacken oder auf der Stirn.
- Achten Sie vermehrt auf Blutzucker und Blutdruck und notieren Sie sich die Werte. Bestimmen Sie täglich Ihr Gewicht und gegebenenfalls die Körpertemperatur. Wenden Sie sich bei Auffälligkeiten an Ihre behandelnden Ärzte.
- Beobachten Sie, ob Ihr Urin klar und hell ist oder dunkel und in der Ausscheidung reduziert.
- Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, wann und wie oft eine Überprüfung der Nieren- und Elektrolytwerte sinnvoll ist.
- Bei Insulinanwendung sind an heißen Tagen veränderte Auswirkungen auf den Blutzuckerspiegel (z. B. Hypoglykämie) möglich. Metformin und die SGLT2-Inhibitoren sollten bei starkem Flüssigkeitsmangel zeitweilig pausiert werden. Unter GLP1-Rezeptor-Agonisten kann ein vermindertes Durstgefühl auftreten.
- Setzen Sie nur nach Rücksprache mit Ihren behandelnden Ärzten ein Arzneimittel ab. Pausieren oder reduzieren Sie die Dosis von Arzneimitteln nicht eigenmächtig.

REGELMÄSSIGES TRINKEN SORGT FÜR ABKÜHLUNG

tonkörper im Urin unter Umständen fehlen können. In den oben benannten Risikosituationen sollten SGLT2-Hemmer daher pausiert und erst wieder eingenommen werden, wenn sich die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme normalisiert hat. Bei Verdacht auf eine Ketoazidose muss umgehend ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden, denn es handelt sich um eine lebensbedrohliche Komplikation!

GLP1-Rezeptor-Agonisten

Bei diesen Wirkstoffen (z. B. Dulaglutid, Tirzepatid) drohen unter Hitzeeinfluss keine so drastischen Nebenwirkungen wie bei den zuvor genannten Arzneimitteln. Jedoch scheinen sie das Durstempfinden generell zu dämpfen. Hierdurch wird der Körper unnötig geschwächt, was sich bei hohen Temperaturen negativ auswirken kann. Daher sollte man bei Anwendung von GLP1-Rezeptor-Agonisten überprüfen, ob das Durstgefühl nachlässt und dann bewusster Flüssigkeiten zuführen. Hilfreich ist, sich die für einen Tag erforderliche Wassermenge in Form von Wasserflaschen bereitzustellen oder immer zur vollen Stunde ein Glas Wasser zu trinken.

Insulin

Unser Körper kann bei hohen Außentemperaturen die Durchblutung der Haut enorm steigern. Dies tut er, um überschüssige Wärme abzugeben und nicht zu überhitzen. Da Insulin über die Haut aufgenommen wird, gelangt es bei einer verstärkten Hautdurchblutung jedoch schneller und in höherem Ausmaß in die Blutzirkulation. Gerade kurz und mittellang wirksames Insulin geht dann mit einem erhöhten Risiko für Unterzuckerungen einher. Ob die Wirksamkeit von Depotinsulinen während einer Hitzewelle verändert ist, ist weniger gut untersucht. Wird Insulin gespritzt oder über eine Pumpe appliziert, sollte daher der Blutzucker an heißen Tagen engmaschiger als sonst überwacht werden. Da sich bei Hitze oft auch die Nahrungszufuhr verändert, auf der anderen Seite aber auch das Aktivitätsniveau sinkt, sind vielfältige Auswirkungen auf den Blutzuckerspiegel möglich. Strenge Vorgaben können ärztlicherseits hier vermutlich nicht getroffen werden. Von daher ist es hilfreich, wenn man selbst in der Lage ist, auf die eventuell eintretenden Veränderungen flexibel mit einer Anpassung der Insulindosis reagieren zu können. Zudem sollte man auf etwaige Hypoglykämien, die bekanntlich auch in der Nacht auftreten können, vorbereitet sein.

Dr. Verena Stahl

Apothekerin, freiberufliche Referentin und Autorin

Fotos: Alois Mueller / info@amfotos.com, privat, VecTerrain - stock.adobe.com, Pixel-Shot - stock.adobe.com, Jenny Sturm - stock.adobe.com

EDITORIAL

Manche mögen's nicht so heiß

Die Sonne brennt so sehr, dass der Asphalt flimmert – das Thermometer klettert weit über die 30-Grad-Marke. Auch in Deutschland zeigt sich der Sommer in Zeiten des Klimawandels immer öfter von seiner heißesten Seite. Für viele bedeutet das: Eis essen und Urlaubs-Feeling. Doch für manche Menschen kann die heißeste Zeit des Jahres schnell zur Bedrohung werden, auch weil einige Medikamente bei ganz hohen Temperaturen anders verstoffwechselt werden oder ihre Wirksamkeit bei zu heißer Lagerung nachlässt. In unserer großen Titelgeschichte auf den Seiten 1–5 finden Sie daher alles rund um den Hitzeschutz – für Menschen mit Diabetes sowie für Medikamente und Diabetes-Hilfsmittel.

Wenn die nächste Hitzewelle anrollt, sollten Sie besonders darauf achten, viel zu trinken. Was Menschen mit Typ-2-Diabetes in Sachen Ernährung noch beachten sollten – und welche Ernährungsformen der Gesundheit besonders zuträglich sind, erklärt Edyta Schaefer vom DDZ auf den Seiten 6–7.

Psychisch unterstützen können eine gute Selbstfürsorge oder auch „Stärkelisten", weiß unsere Autorin Sabine Härter. Sie berichtet auf Seite 8 Neues vom „Qualitätszirkel Psychodiabetologie" zu Folgeerkrankungen. Bewahren Sie in jedem Fall einen kühlen Kopf! Ich wünsche Ihnen einen angenehmen Sommer.

Ihre Chefredakteurin,
Julia Rommelfanger

Wie hitzeanfällig ist Diabetestechnologie?

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Hitzeanfälligkeit verschiedener Diabetestechnologien, insbesondere von rtCGM-Systemen (kontinuierliche Glukosemesssysteme) und Insulinpumpen. Sie zeigt auf der linken Seite, wie hohe Temperaturen die Funktionsweise dieser Geräte beeinflussen können und welche Reaktionen die Systeme darauf zeigen. Auf der rechten Seite sind die jeweiligen Temperaturbereiche für die verschiedenen Systeme in alphabetischer Reihenfolge ausgewiesen.

Theresia Schoppe

Oecotrophologin B. Sc.
Diabetesberaterin DDG
Vorstand VDBD e. V. – stellvertretende Vorsitzende

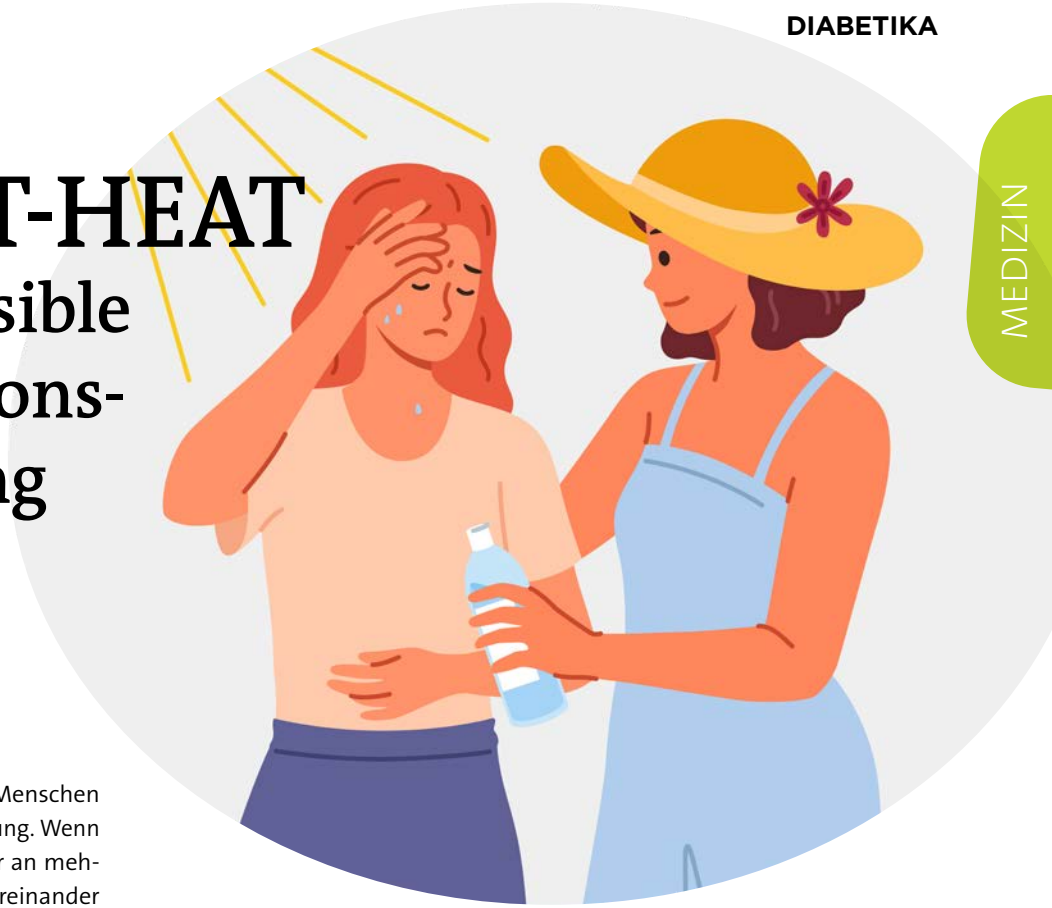
Grund für Hitzeanfälligkeit	Reaktion des Systems
rtCGM-Systeme	
eingeschränkte Thermostabilität der enzymbasierten Messmethode: Bei nachhaltiger Schädigung ist die Ermittlung des Sensorglukosewertes nicht mehr möglich	Empfänger zeigt keinen Messwert, einen falschen Messwert oder einen Sensorfehler an oder fordert bei Komplettausfall zum Sensorwechsel auf
elektronische Komponenten können in ihrer Funktion beeinträchtigt werden: Ermittlung des Sensorglukosewertes vorübergehend nicht möglich	Empfänger zeigt vorübergehend keinen Messwert mehr an
direkte Sonneneinstrahlung kann fluoreszenzbasierte Messmethoden beeinträchtigen, es wird kein Messwert angezeigt	Empfänger zeigt vorübergehend keinen Messwert mehr an
Hitzeanfälligkeit von Akkus oder Batterien im Empfänger	beschleunigte Selbst-Entladung, Verlust von Akku-Kapazität, reduzierte Leistung des Empfängers, Aufblähen oder Entzünden
Dehydratation	Messergebnis nicht korrekt
vermehrtes Schwitzen	schlechtere Pflasterhaftung
Insulinpumpen	
eingeschränkte Thermostabilität des Insulins: Insulin kann an Wirkung verlieren	Wirkverlust, in der Folge kann es zu hohen Glukosewerten kommen
	ausgeflocktes Insulin kann das Infusionsset verstopfen
elektronische Komponenten können in ihrer Funktionsweise beeinträchtigt werden	
Hitzeanfälligkeit von Akkus oder Batterien in der Pumpe oder im Empfänger	beschleunigte Selbst-Entladung, Verlust von Akku-Kapazität, reduzierte Leistung, Aufblähen oder Entzünden
vermehrtes Schwitzen	schlechtere Pflasterhaftung

System	Temperaturbereich (Betrieb)
Abbott AG Diabetes Care FreeStyle Libre 2 (Benutzerhandbuch Rev. A 10/21)	Sensor: 10 – 45 °C Empfangsgerät: 10 – 45 °C
Abbott AG Diabetes Care FreeStyle Libre 3 (Benutzerhandbuch Rev. B 03/24)	Sensor: 10 – 45 °C Empfangsgerät/Lesegerät: 10 – 45 °C
Dexcom G6 (Benutzerhandbuch Rev. 11/23)	Sensor: 10 – 42 °C Empfangsgerät/Empfänger: 0 – 45 °C
Dexcom G7 (Benutzerhandbuch Rev. 12/23)	Sensor: 10 – 42 °C Empfangsgerät/Empfänger: 0 – 40 °C
Ascensia Diabetes Care Eversense E3 (Benutzerhandbuch Rev. 11/23)	Transmitter: 5 – 40 °C
Medtronic Guardian 4 (Benutzerhandbuch Rev. 06/23)	Sensor/Transmitter: 0 – 45 °C
Medtronic SimpleraTM (Sync) CGM (Benutzerhandbuch Rev. 02/24)	Sensor: 2 – 40 °C
Medtrum TouchCare® Nano CGM (EasyPatch Nano GCM Quick Start Guide Version 1.08)	keine Angabe zu Betriebstemperatur, nur Angabe zur Lagerungstemperatur
Insulet OmniPod Dash (Benutzerhandbuch Rev. 11/2020)	5 – 40 °C
Insulet OmniPod 5 (Benutzerhandbuch Rev. 002 01/2023)	5 – 40 °C
Medtronic Minimed 780G (Benutzerhandbuch Rev. M994838A001)	5 – 40 °C
Roche Accu-Chek Solo (Gebrauchsanweisung Rev. 05/2022)	5 – 40 °C
Roche Accu-Chek Insight (Gebrauchsanweisung Rev. 10/2017)	5 – 40 °C
Roche Accu-Chek Spirit Combo (Gebrauchsanweisung Rev. 04/2016)	5 – 40 °C
Tandem t:slim X2 (Benutzerhandbuch Rev. 10/2023)	5 – 37 °C
ViCentra Kaleido (Benutzerhandbuch ViCentra Kaleido Rev 22. Juni 2023)	5 – 37 °C
Ypsomed YpsoPump (Benutzerhandbuch Rev. 11/2017)	5 – 37 °C

Die Quellen können Sie anfordern unter nrw@ddh-m.de

Fotos: VDBD e. V. / Jonas Friedrich, Frogella.stock - stock.adobe.com

ADAPT-HEAT
Hitzesensible Medikationsanpassung



Hitze ist für viele Menschen eine große Belastung. Wenn das Thermometer an mehreren Tagen hintereinander über 30 Grad klettert, geraten wir im wahrsten Sinne des Wortes ins Schwitzen. Das Schwitzen selbst mag zwar nicht sonderlich angenehm sein, ist aber eine effektive Methode des Körpers, um sich über die Verdunstung des Schweißes auf der Haut abzukühlen. Auch über die Erweiterung von Blutgefäßen kann der Körper eine Abkühlung erwirken – indem mehr Wärme an die Umgebung abgegeben wird.

Wenn sich der Körper jedoch nicht mehr ausreichend abkühlen kann und auch nicht von außen abgekühlt wird, etwa durch ein kühlendes Bad, oder wenn der Mensch viel Flüssigkeit und Elektrolyte durch starkes Schwitzen verliert, kann es zu einer sogenannten hitzebedingten Erkrankung kommen. Hierzu zählen u. a. Sonnenstich, Hitzekrampf, Hitzeerschöpfung oder Hitzschlag.

NEBEN-WIRKUNGEN DURCH HITZE-EINFLUSS

Medikamente können Thermoregulation verändern

Die Einnahme bestimmter Medikamente kann das Risiko für eine hitzebedingte Erkrankung erhöhen. Dies ist je nach Medikament auf unterschiedliche Wirkmechanismen zurückzuführen. So greifen einige Medikamente in die körpereigene Thermoregulation ein, manche verändern das Durstgefühl, und bestimmte Medikamente können unter Hitze schneller anfluten und somit eine stärkere Wirkung erzeugen.

Am Institut für Allgemeinmedizin (IfA) der Uniklinik Köln läuft derzeit eine Studie zur hitzesensiblen Medikationsanpassung. Im Projekt ADAPT-HEAT erstellt das IfA Köln gemeinsam mit Kolleg*innen der „PMV forschungsgruppe“ und dem Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sowie dem Institut für klinische Pharmakologie der MHH eine Liste – die sogenannte CALOR-Liste („calor“ (lateinisch) = „Hitze“) – mit den Medikamenten, die unter Hitzeeinfluss zu unerwünschten Nebenwirkungen führen können. Die Liste wird ergänzt durch Hinweise zu Anpassungsmaßnahmen, um die Medikamentennutzung für Patient*innen in den heißen Sommermonaten sicherer zu gestalten.

CALOR-Liste zu hitzesensiblen Medikamenten

Basierend auf einer ausführlichen Auswertung der wissenschaftlichen Literatur, einer dreistufigen Bewertung durch ein Expertengremium, einem Praxistest auf Anwendbarkeit sowie einer ausführlichen Datenanalyse von GKV- und Wetterdaten wird die CALOR-Liste erstellt. Sie soll als Tool zur Verbesserung der Patientenversorgung bei Hitze dienen und ist für die Anwendung von medizinischem Fachpersonal gedacht. Die Ergebnisse des Projekts werden zudem in Informationen für Patient*innen überführt und öffentlich zur Verfügung gestellt, sodass sich etwa auch Menschen mit Diabetes zum Ende der Studie (im Dezember 2026) über die wichtigsten Ergebnisse informieren können.

Dr. Maxie Bunz

Wissenschaftliche Leitung
Institut für Allgemeinmedizin,
Universitätsklinikum Köln AöR

Foto: aprint22com - stock.adobe.com

Gamechanger Ernährung:

Was gesundes Essen bewirken kann

Unterschiedliche Ernährungsweisen, etwa mediterrane Kost oder eine proteinreiche Ernährung, können sich positiv auf die Gesundheit von Menschen mit Typ-2-Diabetes auswirken und Risiken für Folgeerkrankungen mindern, erklärt Edyta Schaefer vom Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ).

In einem „RIN meets Science"-Vortrag zum Thema „Evidenzbasierte Forschung zu Ernährung bei Typ-2-Diabetes" hat die Wissenschaftlerin über neueste Erkenntnisse zu unterschiedlichen Ernährungsweisen bei Typ-2-Diabetes berichtet und die Vorteile der jeweiligen Ernährungsformen herausgestellt, vor allem im Hinblick auf Gewichtsverlust, Stoffwechsel-Parameter und die Risiken für typische Folge- und Begleiterkrankungen, etwa des Herz-Kreislauf-Systems.

Vor allem hat sich Edyta Schaefer auf eine kürzlich publizierte Studie am Institut für Biometrie und Epidemiologie des DDZ konzentriert, an der sie selbst federführend beteiligt war. Dieser Umbrella-Review von Schaefer und Kolleg*innen hat die Erkenntnisse zahlreicher Metaanalysen von Interventionsstudien zu den Auswirkungen unterschiedlicher Ernährungsweisen bei Menschen mit Typ-2-Diabetes in Bezug auf den Schutz vor Komplikationen und Folgeerkrankungen kritisch bewertet und zusammengefasst. Besonders positive Effekte zeigten folgende Ernährungsformen:

- **Vegetarische Ernährung**
- **Mediterrane Ernährung**
- **Proteinreiche Ernährung**
- **Low-Carb-Ernährung**

SCHUTZ FÜR HERZ UND STOFFWECHSEL

„Sich pflanzlich, mediterran, kohlenhydratarm und proteinreich zu ernähren, wirkt sich besonders positiv auf die kardiometabolische Gesundheit bei Typ-2-Diabetes aus", erklärt die Wissenschaftlerin. Von diesen steche jedoch keine besonders hervor. „Es scheint am sinnvollsten für Menschen mit Typ-2-Diabetes, den Ansatz zu wählen, den sie am besten einhalten können", so ihr Fazit.

Insgesamt hat das Team am DDZ 312 Metaanalysen (Übersichtsarbeiten von mehreren Interventionsstudien) systematisch analysiert. Edyta Schaefer sagt, Ernährung spiele aus unterschiedlichen Gründen eine wichtige Rolle für Menschen mit Typ-2-Diabetes: „Es geht nicht nur um Energieregulierung; vielmehr zeigen verschiedene Ernährungsansätze, wie beispielsweise pflanzenbasierte, mediterrane, proteinreiche und kohlenhydratarme Ernährungsweisen, positive Auswirkungen auf die kardiometabolische Gesundheit bei Menschen mit Typ-2-Diabetes", sagt sie. Neben der Blutzuckerkontrolle weisen verschiedene Ernährungsweisen auch positive Auswirkungen auf das Körpergewicht sowie auf die Blutfette und damit auf den Stoffwechsel und das Herz-Kreislauf-System auf.

Fotos: exclusive-design - stock.adobe.com, annapustynnikova - stock.adobe.com, petrgoskov - stock.adobe.com, moonart - stock.adobe.com (generiert mit KI), nadianb - stock.adobe.com

Vitaminspritze: Regelmäßiger Obstverzehr mindert die Risiken für Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

„Zuverlässige Ergebnisse zur Reduktion des Körpergewichtes wurden sowohl für die Energiereduktion, beispielsweise durch flüssige Mahlzeitenersatzprodukte, als auch für pflanzliche und kohlenhydratarme Ernährungsweisen gefunden.“ Eine kohlenhydratarme Ernährung hatte ebenfalls einen positiven Einfluss auf den Hämoglobin-A1c-Spiegel und Triglyceride, und zwar unabhängig von der Energiezufuhr. Ein hoher Anteil pflanzlicher Proteine, die etwa in Hülsenfrüchten oder Nüssen enthalten sind, hat sich für Menschen mit Typ-2-Diabetes ebenfalls als besonders gesundheitsfördernd erwiesen, fügt Edyta Schaefer an.

Julia Rommelfanger

Gleich QR-Code scannen: Hier gehts zur kompletten Studie!

Die vier Ernährungsformen im Überblick:

Vegetarische Ernährung

Eine pflanzenbasierte Ernährung besteht zu einem großen Anteil aus Lebensmitteln pflanzlicher Herkunft. Dabei ist nicht definiert, wie hoch dieser Anteil mindestens sein sollte. Für eine solche Ernährungsweise wird auch der Begriff flexitarische Ernährung verwendet.

Pesco-Vegetarier, Pescetarier: meiden Fleisch, essen aber Fisch.

Lakto-Ovo-Vegetarier: essen kein Fleisch, Geflügel oder Fisch, aber Eier und Milchprodukte.

Lakto-Vegetarier: essen kein Fleisch, Geflügel, Fisch oder Eier, verzehren aber Milcherzeugnisse.

Ovo-Vegetarier: essen kein Fleisch, Geflügel, Fisch oder Milchprodukte, aber Eier.

Veganer: essen kein Fleisch, Geflügel, Fisch oder andere tierische Produkte, einschließlich Eier, Milchprodukte und Gelatine.

Mediterrane Ernährung

Die Mittelmeer-Diät basiert auf pflanzlichen Lebensmitteln wie Obst, Gemüse und Hülsenfrüchten, gesunden Fetten (vor allem Olivenöl) und moderatem Konsum von Fisch. Sie ist reich an Ballaststoffen, Vitaminen, Mineralstoffen und gesunden ungesättigten Fetten.

Merkmale:

1. Fette: Alle Fette sollen durch natives Olivenöl extra ersetzt werden.
2. Nüsse: Der Verzehr von Nüssen und Oliven soll erhöht werden.
3. Vollkorn: Vollkornprodukte (Brot, Nudeln, Reis usw.) sollten immer gewählt werden.
4. Gemüse oder Salat: zu jeder Mahlzeit
5. Hülsenfrüchte: mind. 3 Portionen/Woche
6. Fleisch: Verzehr reduzieren; v. a. rotes Fleisch und Wurst
7. Getränke: Wasser, keine gesüßten Getränke; wenig Alkohol (moderater Weinkonsum)

Proteinreiche Ernährung

Bei dieser Ernährungsweise ist der Anteil an Eiweiß (Proteinen) erhöht und damit bei gleicher Energiezufuhr der Anteil an Kohlenhydraten oder Fetten verringert.

Der Eiweiß-Anteil beträgt bei einer proteinreichen Ernährung etwa 30 % der Gesamt-Energiemenge. Viel Eiweiß enthalten etwa fettarmes Fleisch wie Geflügel oder Rind, Fisch (z. B. Lachs oder Hering), Milchprodukte wie Joghurt oder Quark. Pflanzliche Eiweißlieferanten sind z. B. Kidneybohnen, (Kicher-)Erbsen, Soja, Linsen, Haferflocken oder Nüsse.

Low-Carb-Ernährung

Bei kohlenhydratarmen Ernährungsformen wird die Gesamtmenge der Kohlenhydrate z. B. durch den Verzicht auf Getreideprodukte reduziert.

- Eine moderate Kohlenhydratzufuhr entspricht weniger als 45 % und mehr als 26 % der Gesamtenergiemenge,
- eine geringe Kohlenhydratzufuhr entspricht weniger als 26 % und mehr als 11 % der Gesamtenergie,
- eine sehr geringe Kohlenhydratzufuhr entspricht 10 % oder weniger der Gesamtenergie.

Referentin
Edyta Schaefer, M. Sc.

Arbeitsgruppe Epidemiologie
Institut für Biometrie und Epidemiologie
Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
edyta.schaefer@ddz.de

Foto: privat

QZ Psychodiabetologie

Umgang mit diagnostizierten Folgeerkrankungen

Dr. Berthold Maier, Diplom-Psychologe aus dem Diabeteszentrum Bad Mergentheim, referierte zu Resilienz im Umgang mit Folgeerkrankungen.

Nach einer Diagnose ist die Basis der Verarbeitung, dass negative Gefühle zuerst zugelassen und akzeptiert werden. Dies ist sogar notwendig für die Entwicklung der Anpassungs- und Verarbeitungsfähigkeit an/von Belastungen und kritischen Ereignissen (Resilienz).

Danach kann das Leben mit der Folgeerkrankung neu bewertet werden. Jeder hat die Erlaubnis, sich um sich selbst zu kümmern. Niemand muss immer voll funktionieren. Jetzt gilt es zu erarbeiten, wie viel der inneren Energie für die (Folge-)Erkrankung einzusetzen ist. Dies kann auch bedeuten, weitere Pflichten ggf. an andere abzugeben und Hilfe anzunehmen. In allem ist und bleibt man wertvoll, und Ängste sind Hinweise für Bereiche, wo Selbstfürsorge ansetzen kann. Trotz aller Belastungen gibt es immer noch Dinge (kleine und große), für die man dankbar sein kann. Eine Hilfe für Wahrnehmungen ist ein Tagebuch, wo diese jeden Abend aufgeschrieben werden.

Probleme konkretisieren und gemeinsam lösen

Oft lösen akute Belastungen bei Folgeerkrankungen Kettenreaktionen aus, die nicht hilfreich sind. Dabei handelt es sich um automatisches und nicht überlegtes, sinnvolles Handeln. Dazu können Stopps erlernt werden. Diese bieten die Möglichkeit, die aufgekommenen negativen Gefühle zu analysieren und nach sinnvollen Lösungen zu suchen (auch mit Unterstützung des Diabetesteams). Die aktive Bewältigung von Problemen ist nicht emotions-, sondern problemfokussiert. Dies bedeutet, dass das Problem konkretisiert und nach der Ursache gesucht wird. Für diese Analyse müssen ggf. auch ärztliche Befunde verstanden werden. Dabei helfen wieder das Diabetesteam oder auch befunddolmetscher.de. Dann wird nach der besten umsetzbaren Lösung gesucht, dieser Ansatz in kleine Schritte übersetzt und in die Tat umgesetzt, inklusive der Überprüfung des Erfolgs. Falls kein Erfolg eintritt, wird der Problemlösekreislauf neu gestartet.

PROBLEME KONKRETISIEREN UND NACH URSACHEN SUCHEN

Stärkelisten bieten mentalen Support

Was bei diesem (manchmal schweren) Weg hilft, ist das Vertrauen in die Selbstwirksamkeit, inklusive der Erinnerung an das, was einem früher schon geholfen hat und was man früher schon geschafft hat. Dies kann auch wieder in Stärkelisten aufgeschrieben werden. Hilfreich ist auch die Sicht auf andere, die Probleme bewältigt haben.

Dazu kommt die soziale Unterstützung durch Familie und Selbsthilfegruppen/-organisationen, aber auch öffentliche Hilfsstellen, die bei Anträgen für Pflege oder Hilfsmittel unterstützen können. All das kostet Kraft, physisch und mental, darum sollte man sich immer wieder Zeit nehmen zum Energieauftanken. Dies kann ein entspanntes Wochenende oder auch ein Urlaub oder eine Kur sein.

Sabine Härter

Fotos: Jonas I. Haerter, JoxyAimages - stockadobe.com (generiert mit KI)

Düsseldorfer Diabetes-Tag am 30.8.2025

Schon jetzt sollten Sie sich den Termin im Kalender vormerken – von 9 bis 15:30 Uhr erwartet Sie in der Handwerkskammer Düsseldorf ein abwechslungsreiches Programm mit mehr als 25 Vorträgen und Erfahrungsberichten sowie einer umfangreichen Industrieausstellung, auf der mehr als 35 Unternehmen, Verbände sowie Vereine ihre Angebote, Produkte und Dienstleistungen vorstellen. Zudem können Sie an zahlreichen kostenfreien Mitmachaktionen teilnehmen.

Neben Fachvorträgen werden in den Erfahrungsberichten persönliche Erlebnisse von Menschen mit Typ-1-Diabetes und einfache Hilfestellungen für den Alltag im Bereich Ernährung, Sport, Mental Health/Achtsamkeit und Technik praxisnah vorgestellt. Auch Themenfelder wie Stigmatisierung oder Umgang mit der Diagnose Diabetes werden beleuchtet. Im Rahmen des Gesundheits-Parcours können die Besuchenden an kostenlosen Übungen, etwa einem Test zum Reaktionsvermögen, bioelektrischer Impedanzanalyse (BIA), Blutzucker- und HbA1c-Messung und podologischer Fußberatung teilnehmen. DDZ

Für den Besuch des 23. Düsseldorfer Diabetes-Tages ist keine Anmeldung erforderlich, der Eintritt ist kostenlos und der Zugang barrierefrei.

Der Informationstag wird gemeinsam vom Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ), dem Regionalen Innovationsnetzwerk (RIN) Diabetes e. V., der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes – (DDH-M) Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V. sowie den Niedergelassenen Düsseldorfer Diabetologen und der Düsseldorfer Handwerkskammer ausgerichtet.

Weitere Informationen unter www.duesseldorfer-diabetes-tag.de

Kardiologischer Check-up:

Pilotprojekt mit Service-Angebot

Zu den häufigsten Komplikationen bei Diabetes gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein kardiologischer Check-up ist daher sinnvoll, bei dem Herz-Kreislauf- und Herz-Rhythmus-Probleme untersucht und die Medikation entsprechend angepasst werden kann.

Mehr Infos unter

Da es oft schwierig ist, zeitnah Facharzttermine zu erhalten, hat der Landesverband Nordrhein-Westfalen der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes e. V. in Kooperation mit der DEGEDI ProPhysio GmbH ein Pilotprojekt begonnen, um Menschen mit Diabetes innerhalb von 14 Tagen einen Termin für einen kardiologischen Check-up zu organisieren. Über eine Servicenummer kann eine systematische Anamnese vorgenommen und ein entsprechender Untersuchungstermin bei einem Kardiologen organisiert werden. Das Projekt wird vom Institut Arbeit und Technik (IAT) evaluiert und soll bei Erfolg ausgeweitet werden.

Die Servicenummer **0234 – 388 78-944** ist an Werktagen zwischen 9.00 und 14.00 Uhr zu erreichen und vermittelt Ihnen **innerhalb von 14 Tagen einen Termin** in einer kardiologischen Praxis. Alternativ können Sie einen Termin per Mail an **canpolat@degedi.de** anfragen. Bitte bringen Sie eine Überweisung und den letzten Arztbrief Ihres Hausarztes, den ausgefüllten Anamnesebogen sowie aktuelle Laborwerte zu dem Termin mit. DDH-M

Fotos: Jariart - stock.adobe.com, Srinard - stock.adobe.com

17. Zukunftskongress öffentliche Apotheke in Bonn

Apothekenzukunft und Gendermedizin im Fokus

Wie schon in den letzten Jahren war die Einleitung von Thomas Preis, Vorsitzender des Apothekerverbands Nordrhein, nicht rosig. Das Apothekensterben geht weiter und auch bezüglich Honorierung hat sich politisch nichts getan – und das seit 2013.

Thomas Preis, AVNR-Vorsitzender und ABDA-Präsident

Trotz des ansteigenden Bedarfs aufgrund älter werdender Babyboomer fehlen immer noch finanzielle Mittel, um die Versorgung mit Arzneimitteln und Gesundheit (AMTS, erhöhte Therapietreue, Prävention) auf Dauer sicherzustellen. Hier ist auch die neue Bundesregierung gefragt.

Medikamentenwirkung bei Frauen und Männern

Prof. Dr. med. Burkhard Sievers (Chefarzt der Medizinischen Klinik I des Sana-Klinikums Remscheid) zeigte bei seinem Vortrag Unterschiede in Symptomen und Ausprägung von Erkrankungen bei Männern und Frauen auf. Diese Gendermedizin findet erst langsam den Weg in Behandlungen und Medikamentendosierung, da viele Leitlinien auf Forschung und Erfahrungen mit erkrankten Männern basieren. Dagegen benötigen Frauen oft geringer dosierte Medikamente als Männer, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Oft ist auch ihr Immunsystem stärker, sodass Impfungen schneller wirken und länger anhalten. Dies kann bedeuten, dass Impfdosen für Frauen oft zu hoch sind. Das weibliche Sexualhormon Östrogen drosselt nicht wie das Testosteron die Immunantwort und hat zudem eine Schutzwirkung in Bezug auf Herzinfarkt. Unterschiedliche Medikamentenwirkungen begründen sich in den unterschiedlichen Körperzusammensetzungen. Frauen haben immer mehr Körperfett. Die Magen-Darm-Passage ist länger und der pH-Wert des Magens ist um 0,5 höher als beim Mann. Dagegen ist die Filtrationsrate der Niere um 10 % geringer. Deshalb wird Alkohol in Zusammenhang mit der unterschiedlichen Enzymtätigkeit der Leber langsamer abgebaut. Dies kann auch für Medikamente gelten bis hin zu Rivalitäten beim Abbau. Erklärt wird dies auch, weil bei Frauen zwei X-Chromosomen aktiv sind. So können mehr Erkrankungen ausgeglichen werden, aber es führt auch zu mehr Autoimmunerkrankungen.

Gendermedizin: Frauen- und Männerherzen

Am Beispiel des Herzinfarkts zeigte Prof. Sievers auf, wie verschieden Symptome sind. Männer haben oft ein Engegefühl in der linken Brusthälfte, was in den linken Arm und bis zum Unterkiefer ausstrahlt. Bei Frauen sind die Beschwerden oft im Oberbauch oder Rücken, verbunden mit Luftnot, Leistungsschwäche und vermehrter Müdigkeit. Daher funktioniert in der Notaufnahme die korrekte Einstufung der Beschwerden bei Frauen nicht und eine herzspezifische Behandlung beginnt oft später als bei Männern. Die Forschung zeigt, dass die Bestimmung des Troponinwerts ein sicherer Nachweis für einen (akut oder schon länger vorliegenden) Herzschaden ist. Bei Nachweis sollte bei Frauen auf jeden Fall ein MRT erfolgen, womit der Zustand der Herzgefäße und -kammern und die Lokalisierung des

Autorin Sabine Härter (r.) spricht auf der Podiumsdiskussion.

Fotos: Jonas I. Haerter

Orts des Infarkts bestimmt werden können. Eine diastolische Füllungsstörung ist bei Frauen häufiger; bei Männern eher eine mikrovaskuläre Dysfunktion. So kann eine spezifische Behandlung gestartet werden.

Bezüglich des Schutzes gegen Schlaganfall ist Frauen ein niedriger Blutdruck von maximal 120/70 mmHg zu empfehlen, wenn dieser allgemein vertragen wird. Besonders in der Menopause führt der zurückgehende Östrogenspiegel zu Fragmentierung und Kollagenanhäufungen, die die Arterien versteifen und den linken Herzvorhof erweitern können. Wichtig bei der Blutdruckeinstellung ist der Unterschied zu den Werten in der Jugend. Bei beiden Herzproblematiken sollten die jeweiligen empfohlenen Medikamentendosen zuerst halbiert und dann bis zur erwünschten Wirkung langsam und vorsichtig gesteigert werden, da auch diese bei Frauen oft besser wirken.

Unsere Patientenstimme bei der Podiumsdiskussion

Zusammen mit Thomas Preis und Oliver Funken, Mitglied im Bundesvorstand des Hausärzteverbands, und der Autorin diskutierte das Publikum über eingespielte politische Statements zu den Planungen der neuen Regierung hinsichtlich Apothekenzukunft und Gesundheitsversorgung. Genau wie Preis sah auch die Patientenvertreterin ein Potenzial zur Entlastung von hausärztlichen Praxen durch eine apothekenzentrierte Patientensteuerung bei Halsbeschwerden oder Schnupfen (in Richtung Selbstmedikation, Arzt oder Notfallkrankenhaus – Stichwort „Pharmarcy First“). Auch könnten durch geschultes Apothekenpersonal neben Corona- oder Grippeschutzimpfung weitere Impfungen erfolgen. Weiterhin fand die Vertreterin von Menschen mit Diabetes auch die Mitbetreuung von jungen Erwachsenen in ihrer Diabetestherapie in der Apotheke vor Ort, wie sie schon 2016 beim „Zukunftskongress Apotheke“ ausgezeichnet wurde, zukunftsweisend. Eine weitere Zukunftssicherung ist auch die Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Apotheken. Für solche Ideen muss von allen Akteuren die Gesundheitsversorgung neu gedacht werden, inklusive der Finanzierung, sodass sowohl Apotheken und Arztpraxen als auch Selbsthilfeorganisationen damit überleben können.

PHARMACY FIRST: APOTHEKEN ENTLASTEN PRAXEN

Sabine Härter

IMPRESSUM

DDH-M – Menschen mit Diabetes
LV Nordrhein-Westfalen e.V.
Johanniterstr. 45, 47053 Duisburg
Tel. (0203) 60844-0
Fax (0203) 60844-77
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. (02131) 742473
E-Mail: redaktion@ddh-m.de

Verlag: MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
65195 Wiesbaden
Tel. (0611) 9746-0, Fax (0611) 9746 480-228
E-Mail: de-info@medtrix.group
Registergericht: AG Wiesbaden, HRB 12 808
USt.-Ident-Nummer: DE 206 862 684
Geschäftsführung: Stephan Kröck, Markus Zobel

Kontakt zum Datenschutzbeauftragten: Sie können sich bei Fragen, die den Datenschutz betreffen per E-Mail an uns wenden: de-datenschutz@medtrix.group. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter atarax – Norbert Rauch Consulting e.K., Dr.-Dassler-Straße 57, 91074 Herzogenaurach, Telefon 0700 / 22 55 28 27 29, swmh-datenschutz@atarax.de.

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung: Björn Lindenau

Layout: Mareike Horch
E-Mail: mareike.horch@medtrix.group

Hörversion:
Diana Droßel, Tel. (0243) 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.

Des Weiteren behält sich die MedTriX GmbH eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

ISSN 2627-5783

Deutsche Diabetes Hilfe
Menschen mit Diabetes
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Runder Tisch Herzschwäche in Nürnberg

Networking und tolle Neuerungen

Norbert Kuster

Bereits zum vierten Mal lud die Herzschwäche e. V. unter der Leitung von Winfried Klausnitzer zum „Runden Tisch Herzschwäche“ am 4. und 5. März nach Nürnberg ein. Rund dreißig Teilnehmer*innen aus den Bereichen Ärzteschaft, Krankenhaus, Krankenkasse, Politik, Betroffene und Selbsthilfeverbände tauschten sich zwei Tage über die Begleit- oder Folgeerkrankungen bei einer Herzschwäche aus.

Für den Bereich Diabetes war unser Landesvorsitzender Norbert Kuster für die Selbsthilfe vor Ort und hörte spannende Vorträge von Teilnehmenden aus den USA, Kanada, Großbritannien und Irland.

Am Dienstag begann das Treffen mit einem Workshop zum Thema Awareness. Am Mittwochmorgen gab uns Dr. Renate Übe, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Referat Gesundheitsförderung und Prävention, Medizinische Fachangelegenheiten, einen Einblick über geplante Aktionen in Bayern.

Über das Thema Herzinsuffizienz in einem kardiovaskulären Gesundheitsplan des Europäischen Parlaments berichtete Taylor Morris, Stellvertretende Forschungsdirektorin „The Health Policy Partnership“, Programmleiterin Heart Failure Policy Network, London, GB. Neil Johnson, Geschäftsführender Direktor des Global Heart Hub in Galway, Irland, sprach über Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die damit verbundenen Erkrankungen. Marc Bains, BBA, Mitbegründer und Vizepräsident Heart Life Canada, erzählte aus seiner Sicht über einen Rahmen für Veränderungen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Prof. Dr. med. Matthias Pauschinger, Chefarzt Kardiologie Universitätsklinik/Universitätsinstitut der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg, sprach über die Bedeutung der Komorbiditäten für die Therapie der Herzinsuffizienz.

Herzinsuffizienz und Diabetes …

… beleuchtete anschließend Frau Dr. med. Young Hee Lee-Barkey, stellvertretende Klinikdirektorin und leitende Oberärztin Klinik für Diabetologie und Endokrinologie, Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein Westfalen. In der Mittagspause wurde sich angeregt über die Vorträge ausgetauscht, bevor Prof. Dr. Dr. med. Harald Kaemmerer, Leiter des internationalen Zentrums für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler am Deutschen Herzzentrum in München, über das Thema Komorbiditäten bei herzinsuffizienten Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler referierte: Aufruf zur zielgerichteten rehabilitativen Prävention und gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Prof. Dr. phil. Rhoia Clara Neidenbach, Institut für Sportwissenschaft, Medizinische Universität Wien, gab einen Einblick zum Thema Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen als Risikofaktor für die Entwicklung von (nicht-)kardinalen Komorbiditäten.

Expertinnen und Experten tauschten sich in Nürnberg aus zum Thema Herzschwäche.

Abbott Advisory Board in Frankfurt

Norbert Kuster (2. v.l.) beim Treffen mit Abbott

Im März war Norbert Kuster, Vorstandsvorsitzender des DDH-M-Landesverbands NRW, unterwegs in Nürnberg, Mainz und Frankfurt, um sich mit Unternehmen und Medizinern über neue und bereits etablierte Projekte sowie Neues aus der Forschung auszutauschen.

Am 21. März trafen sich die Vertreter der Selbsthilfeverbände im Bereich Diabetes mit der Firma Abbott. Bei diesem Treffen, das bereits zum dritten Mal stattfindet, unterrichtet uns Abbott über Neuerungen oder geplante Aktionen und möchte auch hören, welche Rückmeldungen die Verbände in Bezug auf den „FreeStyle“ bekommen, wo Schwerpunkte liegen und welche Wünsche wir an das Unternehmen haben.

Für uns als Verbände ist es gut, sich in die Weiterentwicklung des CGM bei Abbott einbringen zu können, aber auch gemeinsame Aktionen zu planen, um das Thema Diabetes breiter aufzustellen. Svea Krutisch gab uns einen Überblick über die aktuellen Projekte der Firma und erläuterte deren Hintergründe. Da es an diesen Tagen immer einen regen Austausch zwischen Betroffenen und der Firma Abbott gibt, sind sich alle einig, diese Veranstaltung in Zukunft regelmäßig durchzuführen.

DEEP-Treffen in Mainz

Gute Stimmung beim DEEP Summit 2025

Am 7. und 8. März trafen sich die Mitglieder des DEEP-Netzwerkes bei Novo Nordisk in Mainz zum diesjährigen Austausch. DEEPs sind Betroffene, die als Experten im Umgang mit ihrer eigenen „Diagnose“ fungieren. Sie kommen aus den Bereichen: Diabetes, Adipositas, Hämophilie, Lebererkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Nach der Begrüßung der neuen Mitglieder wurde über die Fortsetzung der „DEEP-Talks“ gesprochen; ein Format, bei dem Betroffene und Gäste über bestimmte Themen wie die Situation an Arbeitsplätzen oder Stigmatisierung diskutieren. Auch das Publikum kann Fragen stellen. Dieses Format erzielt bislang eine gute Aufmerksamkeit, die aber noch gesteigert werden kann. Neu ist die Idee, bei Novo Nordisk eine Akademie für Betroffene einzurichten. Vor einigen Jahren hatte Daniela Rimpf, Patent Relation Managerin bei Novo Nordisk, die Idee hierzu. Bei dem Treffen wurde sowohl über Ideen für die Akademie als auch über konkrete Themenvorschläge unsererseits gesprochen. Aktuell wird ein Arbeitskreis für diese Akademie gebildet.

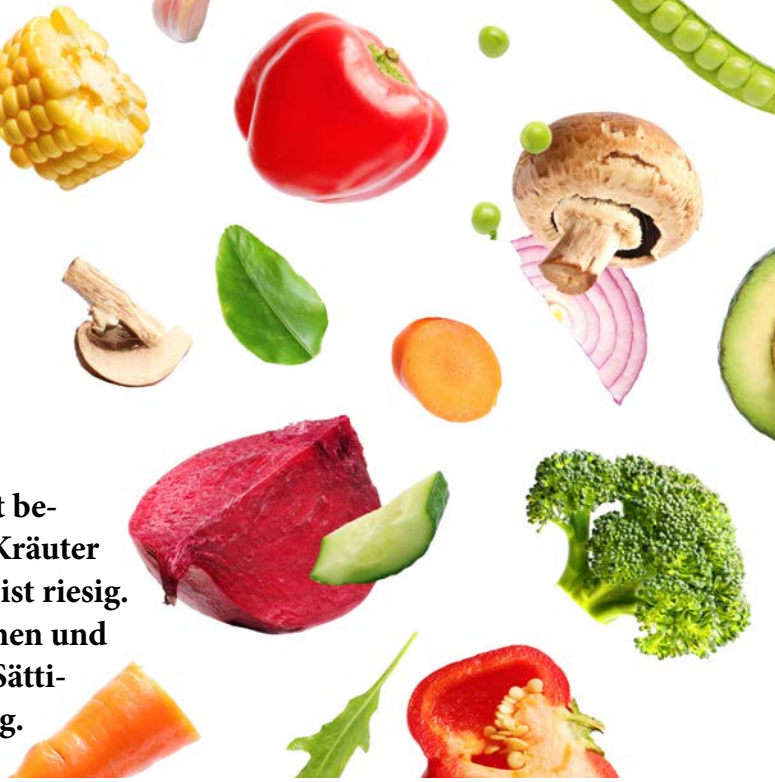
In einer Kennenlernrunde am Samstagmorgen wurden die weiteren Gäste von verschiedenen Selbsthilfeorganisationen begrüßt, in der die DEEPs den Gästen die Hintergründe ihrer Arbeit und das bereits Erreichte erläuterten. Pia Vornholt von Novo Nordisk gab allen Teilnehmenden einen Überblick über aktuelle und bereits durchgeführte Projekte sowie die Standorte, an denen Insuline oder andere Medikamente produziert werden.

Ein Schwerpunkt lag auf dem Bereich klinische Forschung. Uns wurden der Weg von einer Idee bis zur Zulassung eines Medikaments sowie Hintergrundinformationen zu einigen Studien aufgezeigt. Unter anderem wurde erklärt, warum es die klinische Forschung so schwer hat, Patient*innen zu finden. Wir wurden gefragt, was wir brauchen, um an Studien teilzunehmen, und was uns daran hindert. Dieser Tag trug immens dazu bei, gegenseitig zu verstehen, warum Forschung so wichtig ist, aber auch, warum es Betroffenen so schwerfällt, sich hieran zu beteiligen.

Am Ende waren sich alle einig: Das Wochenende hat nicht nur die Teilnehmenden aus den verschiedensten Bereichen wieder ein Stück näher gebracht, sondern man fuhr auch mit vielen neuen Erkenntnissen nach Hause.

Fotos: Norbert Kuster, Mark - stockadobe.com (generiert mit KI)

Gemüse tut der Linie gut



In den Sommermonaten wird leichte Kost bevorzugt. Gemüse, Salate, Keimlinge und Kräuter bereichern den Speiseplan – das Angebot ist riesig. Gemüse ist kalorienarm, reich an Vitaminen und Mineralstoffen. Ballaststoffe fördern das Sättigungsgefühl und eine geregelte Verdauung.

Um die körpereigene Fitness beim Kochen zu unterstützen, müssen geeignete Garverfahren ausgewählt werden. Dabei sollen Vitamine und Mineralstoffe geschont werden. Dünsten in wenig Wasser ist eine empfehlenswerte Garmethode. Auf frittierte Speisen ist zu verzichten.

Salat-Bowls schmecken und sind gesund

Wird Rohkost gewünscht, sind Salatsoßen mit viel Sahne und Mayonnaise weniger empfehlenswert. Geeignet sind stattdessen Essig-Öl- und Buttermilch-Marinaden. Eine Mischung aus Essig und Zitronensaft hebt in besonderem Maße den Geschmack von Kräutern. Empfohlene Öle sind Raps-, Oliven-, Walnuss- und Leinöl.
Für eine Salat-Bowl können Hasel- oder Walnüsse und Samenkörner ergänzt werden. Gekochte Kichererbsen oder andere Hülsenfrüchte bilden darin eine sättigende Komponente. Sie sind zugleich reich an Ballaststoffen. Pinienkerne lassen kein Fleisch vermissen, z. B. bei einem Kartoffel-Spinat-Gratin.
Beliebt sind auch Gemüsesticks. Grundlage für Dips sind Joghurt, Speisequark, saure Sahne und reichlich Kräuter. Eintöpfe mit Sommergemüse erlauben zu schlemmen! Verschiedene Vollgetreidesorten wie Weizen, Grünkern, Gerste und Reis können ergänzt werden.

Immer lecker: Gerichte aus dem Backofen

Das Rezept für den Kohlrabi mit Bulgur-Champignon-Füllung ist ein Beispiel für zahllose Möglichkeiten, auf Gemüsebasis zu kochen. Die Tomatensoße schmeckt besonders gut, wenn sie selbst aus frischem Fruchtfleisch zubereitet wird. Eine Polenta kann mit einer roten Linsen-Gemüse-Füllung und Käseauflage zubereitet werden. Käse macht satt und ist ein guter Kalziumlieferant. Bei gefüllten Auberginen kann z. B. Fetakäse durch Tofu ersetzt werden.
Zu einem Kartoffel-Gemüse-Kuchen passt ein Guss aus saurer Sahne und Ei. Dazu die Fettpfanne mit Backpapier belegen. Kartoffeln in dünne Scheiben schneiden und darauf verteilen. Mit Pfeffer abschmecken. Gemüse nach Wahl daraufgeben. In Scheiben geschnittene rote Zwiebeln und Kirschtomaten heben Geschmack und Optik. Wer mag, kann anstelle der Kartoffeln einen Hefeteig aus Vollkornmehl zubereiten. Möhren und Blumenkohl können zuvor klein geschnitten in der Mikrowelle leicht vorgedünstet werden.
Wenn es schnell gehen soll, sind Pellkartoffeln mit Kräuterquark zu empfehlen. Dieser ist in verschiedenen Fettgehaltsstufen erhältlich. Am besten schmeckt Kräuterquark selbst gemacht.

Frisch gekocht spart Salz

Auf Kräuter- und Gewürzsalze sollte verzichtet werden. Je nach Gericht können reine Gewürze nach dem eigenen Gusto ausgewählt werden. Auch orientalische und asiatische Gewürze sind angezeigt. Mediterrane Kräuter ergänzen nicht nur Fischgerichte.
Frisches Gemüse weckt die Lust am Kochen. Düfte regen den Appetit an. Ist Ihr Einkaufskorb gut mit Gemüse gefüllt, dann wissen Sie: Der Sommer ist da – Sie dürfen genießen!

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf, Volodymyr - stock.adobe.com (generiert mit KI), StudioDFlorez - stock.adobe.com

Kohlrabi mit Bulgur-Champignon-Füllung, dazu Tomatensoße

Zutaten für 6 Portionen:

- 300 g Kohlrabi, bereits geschält (2 Knollen)
- Kohlrabi-Herzblättchen
- 80 g Bulgur
- 5 g gekörnte Gemüsebrühe
- 40 g Frühlingszwiebeln
- 100 g Champignons
- 20 g Rapsöl
- Weißer Pfeffer, gemahlen
- Koriander, gemahlen
- 50 g ger. Käse, 45 % Fett i. Tr.

Für die Tomatensoße:

- 120 g pass. Tomaten, Konserve
- 30 g Pflanzensahne
- Weißer Pfeffer
- Nelken, gemahlen
- 4 g Frühlingskräuter

Fotos: eflstudioart - stock.adobe.com, Pascal - stock.adobe.com (generiert mit KI)

Zubereitung:
Kohlrabiknollen waagerecht aufschneiden. Mit einem Kartoffelbohrer aus den 4 Hälften das Fruchtfleisch herausbohren. In einem flachen Topf 200 ml Wasser erhitzen. Darin Kohlrabihälften 6 Minuten bei geschlossenem Deckel dünsten. Anschließend das ausgehöhlte Kohlrabifruchtfleisch zugeben und weitere 6 Minuten dünsten.
In einem separaten Topf 200 ml Wasser unter Zugabe der gekörnten Gemüsebrühe aufkochen. Bulgur darin ca. 10 Minuten leicht köcheln lassen. Zwischendurch umrühren.
Frühlingszwiebeln und Champignons klein schneiden. 15 g Rapsöl in einer Pfanne erhitzen. Beides darin anschmoren und abschmecken. Kohlrabi-Herzblättchen fein wiegen, zusammen mit dem gegarten Bulgur untermischen. Mit Pfeffer und Koriander abschmecken. Mit restlichem Rapsöl eine Auflaufform ausfetten. Kohlrabihälften hineinsetzen und füllen. Mit geriebenem Käse bestreuen.
Passierte Tomaten mit der Pflanzensahne verrühren und abschmecken. Tomatensoße auf den Boden der Form gießen. Im vorgeheizten Backofen bei 180 °C das Gemüse überbacken, bis der Käse geschmolzen ist. Mit frisch gehackten Kräutern bestreuen.

Tipp:
Mit einem Kartoffelbohrer kann das innere Fruchtfleisch aus der Kohlrabiknolle leicht herausgeholt werden.

Nährwerte für 1 Portion: 430/1800 kcal/kJ | 16 g Eiweiß | 22 g Fett | 37 g Kohlenhydrate | 2,2/2,7 BE/KE | 8 g Ballaststoffe | 20 mg Cholesterin | 1,6 g Kochsalz | 350 mg Kalzium

Rote Grütze mit Rhabarber

Zubereitung: Beerenobst mit bereits geputztem und in Stücke geschnittenen Rhabarber in wenig Wasser 3–4 Minuten schwach kochen lassen. Maisstärke mit kaltem Wasser anrühren und die Früchte damit binden. Fruchtmasse leicht abkühlen lassen und mit dem Zucker süßen.

Zutaten für 1 Portion:

- 100 g gemischtes Beerenobst
- 30 g Rhabarber
- 4 g Maisstärke
- 5 g Zucker, wahlweise etwas Vanillezucker

Tipp: Maisstärke kann durch Vanille-Puddingpulver ersetzt werden. Wer möchte, verwöhnt sich mit etwas Vanillesoße oder einer kleinen Kugel Vanilleeis.

Nährwerte für 1 Portion: 85/355 kcal/kJ | 1 g Eiweiß | 1 g Fett | 15 g Kohlenhydrate | 1,2/1,5 BE/KE | 4 g Ballaststoffe | 0 mg Cholesterin | 0 g Kochsalz | 60 mg Kalzium

Hier herausstrennen

Hier heraustrennen

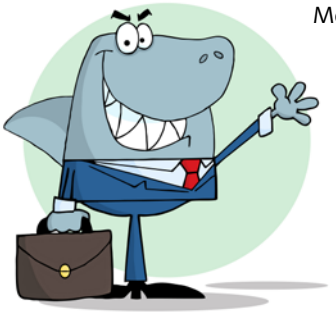
PUNKTUM

TRAU, SCHAU, WEM?

Lieber kritisch bleiben, als am Haken hängen!

Heillose Versprechen

Diabetes ist nicht nur unsichtbar, sondern auch schwer zu verstehen. Umso einfacher fällt es gewieften Geschäftsleuten, Produkte an den Mann oder an die Frau zu bringen, die nicht immer hilfreich und im besten Falle unwirksam sind. Wilde Heilungsversprechen werden für technische Gimmicks, Abnehmprogramme oder Kräutersäftchen abgegeben – und entsprechend lukrativ gestaltet sich das Geschäft.



Als seinerzeit der erste FreeStyle Libre Sensor herauskam und beworben wurde, kamen Menschen in meinem Umfeld auf mich zu und berichteten mir voller Enthusiasmus von einem System, das wir heute wahrscheinlich am ehesten als „echten Closed Loop" bezeichnen würden. Die Sensoren waren natürlich eine echte Revolution in der Diabetestherapie, aber anders, als es damals Stoffwechselgesunden erschien. Wer hört sich auch schon einen Werbespot von vorne bis hinten an? Tatsächlich war die Werbung aber auch ein wenig missverständlich, so dass Menschen, die keine genaue Kenntnis von den Zusammenhängen hatten, zu falschen Schlüssen kamen.

Das Kräfteverhältnis ist schon klar: Der Käufer ist arglos und möchte ja nur seine Hoffnungen erfüllt sehen. Möglicherweise ist der Verkäufer eher uninformiert. Trotzdem ist es zutiefst ungerecht, wenn ein gesundheitliches Problem ausgenutzt wird, um Leuten Geld aus der Tasche zu ziehen.

Was hilft? Wir sollten vor dem Kauf doch noch einmal innehalten und überlegen, ob überhaupt möglich ist, was da versprochen wird.

Meine Meinung
Beate Lyrmann

Fotos: John Smith / valdis torms – fotolia, Kannikar - stock.adobe.com (generiert mit KI), HitToon.com - stock.adobe.com, Marina Zlochin - stock.adobe.com

TIPPS + NEWS

Achtsam durch den Sommer

Unter dem Motto „Achtsam durch das Leben mit Diabetes" bietet Dr. Mirjam Eiswirth ab 7. Juli wieder eine Workshop-Reihe für Menschen mit Diabetes an. Die Online-Treffen mit maximal 12 Teilnehmenden finden an sechs Montagabenden (19 – 20.30 Uhr) statt und stehen jeweils unter einem besonderen Schwerpunkt:

- 07.07. – Dankbarkeit
- 14.07. – Ganz im Moment sein
- 21.07. – Beziehungen
- 28.07. – Resilienz
- 04.08. – Freundlichkeit und Güte
- 11.08. – Achtsam durch den Alltag

Kosten: 89 € inklusive Kurshandbuch

Anmeldung bis 30. Juni unter

Julia Rommelfanger

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes