2025 | 5

DIABETIKA
Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

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

Insulinsensibel – was bedeutet das praktisch?

Insulin ist ein ganz besonderer Saft, so könnte man frei nach Goethe schreiben. Das liegt nicht nur wegen der Verteilung über den Blutkreislauf nahe, sondern vor allem wegen der doch sehr individuellen Stoffwechselparameter, die erst in den Blick treten, wenn das körpereigene Insulin in Teilen oder ganz ausfällt.
In unserem Beitrag möchten wir den individuellen Aspekt der Insulintherapie mit den ihr ganz eigenen Herausforderungen beleuchten. Und wie könnte man das besser tun als mit einem Blick auf die jeweiligen Extreme?

In dieser Ausgabe schauen wir uns daher einen besonders niedrigen Insulinbedarf an, in der nächsten geht es dann um den besonders hohen Bedarf, wie er zum Beispiel bei einem Doppeldiabetes auftritt, also eine Insulinresistenz des Typ-2-Diabetes gepaart mit einer Autoimmunreaktion gegen die eigenen insulinproduzierenden Betazellen der Bauchspeicheldrüse.

Betroffene kommen zu Wort und Dr. Meinolf Behrens aus Minden hilft uns im Gespräch bei der praktischen Einordnung im klinischen Alltag.

„INTERESSIERT JA FÜR GEWÖHNLICH SELTEN JEMANDEN …“

DIABETIKA: Guten Tag, Meinolf, vielen Dank erst einmal, dass du dich auf dieses Thema einlässt. Ich habe eine Reihe an Statements von insulinsensiblen Menschen mit Typ-1-Diabetes bekommen. Viele liegen deutlich unter 0,5 IE/kg Körpergewicht/Tag. Wie kommt man eigentlich zu einem solch geringen Insulinbedarf?

Meinolf Behrens: Neben einer besonders guten Insulinempfindlichkeit kann natürlich auch einfach noch eine eigene

INHALT

1 **Medizin:** Insulinsensibel – was bedeutet das praktisch?

5 **NRW:** Glück auf dem Rücken der Pferde | Gelungene Kombi zwischen Diabetes und Tischtennis

8 **Diabetes & Sport:** Mit Diabetes über die Alpen

10 **Forschung:** Hilft Intervallfasten bei Typ-2-Diabetes?

12 **Vorsorge:** Impfungen – Entscheidender Schutzschild für Menschen mit Diabetes

14 **Lecker!:** Gesunde Fette in der täglichen Ernährung | Kartoffelsuppe mit Räucherlachs | Bunter Waldorfsalat

16 **Punktum:** Lachen und Diabetes

▶ *Fortsetzung auf S. 2*

MedTriX Group

Restinsulin-Sekretion bestehen. Es ist wichtig, das auseinanderzuhalten.
Wenn jemand das Glück hat, dass die Betazellen nur teilweise zugrunde gegangen sind und die Alpha-Zellen funktionieren, dann kann er eine hundertprozentig gerade Linie hinzaubern. Solche Menschen sehen wir auch in der Praxis.

„MEIN DIABETIKERLEBEN WÄRE BESTIMMT EINFACHER, WENN ICH EINEN DURCHSCHNITTSVERBRAUCH HÄTTE, WEIL ICH DANN WENIGER SELBER TÜFTELN UND ERKLÄREN MÜSSTE."

DIABETIKA: Manchmal fühlen sich Patienten nicht ernst genommen oder werden als Typ-2 geführt, vielleicht hat das mit einer falschen Zuordnung an dieser Stelle zu tun.
Mir ist aufgefallen, dass sich Leute zu Wort gemeldet haben, die bei langer Diabetesdauer einen sehr geringen Bedarf haben. Ich hätte erwartet, dass der Insulinbedarf gering ist, wenn die Diagnose erst kürzlich gestellt wurde.

Meinolf Behrens: Nach der Diagnose kann man bei einer Ketoazidose mit einem Insulinbedarf von 1,5 bis 2,5 IE/kg Körpergewicht rechnen, ohne Ketoazidose sind 1 bis 1,5 IE ein Richtwert. Danach gibt es die Remissionsphase mit einem wirklich minimalen Insulinbedarf, sicherlich unter 0,5 IE/kg Körpergewicht, sodass die Patienten mitunter mit einem minimalen Insulinbedarf auskommen.
Die Erfahrung zeigt, je älter ein Patient bei der Manifestation ist, desto geringer ist dann in der Regel der Insulinbedarf in der Remissionsphase.
In der Pubertät liegen die Mädchen in der Regel so zwischen 1 und 1,3 IE/kg Körpergewicht, die Jungs noch mal eine Prise höher. Erst im Erwachsenenalter kristallisieren sich die berühmten 0,6 bis 0,7 IE raus. Also man kann schon mal festhalten, dass es Unterschiede nach der Lebensphase oder der Diabetesphase gibt.
Und dann ist es tatsächlich so, dass bei vielen Senioren mit langjährigem Typ-1 der Bedarf oft sinkt, wenn sie nicht durch andere Faktoren eine Insulinresistenz entwickeln.

„UNTERDURCHSCHNITTLICHER INSULINBEDARF ERFORDERT EIGENINITIATIVE UND REGELMÄSSIGEN AUSTAUSCH MIT DEM BEHANDLERTEAM."

DIABETIKA: Wir haben hier im Wesentlichen Frauen, die sich äußern. Haben Frauen eher einen geringen Insulinbedarf?

Meinolf Behrens: Ohne dass ich irgendwelche Zahlen habe, ist das vom Gefühl her auch mein Eindruck.

DIABETIKA: Je geringer der Insulinbedarf ist, desto schwieriger scheint es zu werden. Jemand mit einem Bedarf von 0,45 IE/kg Körpergewicht äußert: „Ich kann keine Probleme erkennen." Dagegen haben wir hier die Aussage „Ich habe ein Interesse daran, dass es zumindest nicht weniger wird" von einer Person mit 0,25 IE, also gut der Hälfte, das wären vielleicht so etwas um die 15 bis 20 IE pro Tag.

„EIN DOSISFEHLER VON Z. B. 0,5 IE SCHLÄGT BEI INSULINSENSIBILITÄT STÄRKER ZU BUCHE. SO EINE MENGE KANN SCHON MAL NACH DEM ZURÜCKZIEHEN DES PENS ZURÜCKFLIESSEN."

Meinolf Behrens: Ja, das kann ich durchaus nachvollziehen. Die Therapie ist oft schwieriger zu führen, wenn der Insulinbedarf niedrig ist. Es beginnt schon bei den Dosierungsmöglichkeiten des Insulins.
Je niedriger die Insulindosen sind, umso eher kommen technische Unregelmäßigkeiten zum Tragen.
Letztens habe ich mit einem Patienten, der seinem Pen nicht mehr getraut hat, einen Vergleich zwischen seinem „ausgeleierten" und einem neuen Pen gemacht. Da lagen Welten dazwischen, man konnte mit bloßem Auge sehen, wie unterschiedlich die Tröpfchengröße war. Für alles gibt es einen TÜV und alles wird überprüft. Aber ob Insulinpumpe oder Pen richtig dosieren, scheint niemanden zu interessieren.
Leider gibt es zudem nur wenige Pens, die erlauben, kleinste Insulinmengen (halbe Einheiten) abzugeben.

DIABETIKA: Viele beschäftigt die Präzision der Pumpentechnik …

Meinolf Behrens: Genau, da geht es um die Unterschiede bei der Basalratenabgabe. Die Schritte liegen zwischen 0,01 und 0,1 IE/Stunde, da muss man bei der Entscheidung für ein System aufpassen.

DIABETIKA: Viele Pumpen zwingen Patienten mit niedrigem Bedarf geradezu, Insulin zu verwerfen. Das stört viele. Das ist für mich wirklich nicht nachvollziehbar.
Insgesamt scheinen die Faktoren, die die Glukose beeinflussen, bei Menschen mit niedrigem Bedarf einen deutlich stärkeren Effekt zu haben, also Bewegung, Insulinwirkung, hormonelle Faktoren, Unzulänglichkeiten der Technik – Luftblasen oder andere Ungenauigkeiten –, vielleicht ja auch Variationen bei der Dauer der Verdauung oder dem Insulinabbau …

Der Experte: Dr. Meinolf Behrens

Er ist seit mehr als 20 Jahren niedergelassener Arzt für Innere Medizin, Diabetologe DDG, Ernährungs- und Sportmedizin in Minden (https://www.diabetesminden.de). Neben seinem Engagement in verschiedenen Fachgremien ist er Mitautor der Praxisempfehlungen der DDG: Diabetes, Sport und Bewegung.

„AUFGRUND DES NIEDRIGEN INSULINBEDARFS IST EINE BOLUSHÖCHSTGRENZE IN DER PUMPE BZW. IN DER APP WICHTIG. SCHNELL HAT MAN SICH VERTIPPT …“

Meinolf Behrens: Wenn man kurz in die andere Richtung denkt, betrifft das auch die Kohlenhydrate, die man zu sich nimmt, um eine Hypo abzufangen. Sie lassen sich, wenn es um kleinste Mengen geht, schwer dosieren. Man könnte sagen, dann nimmt man eben nur eine halbe BE, aber je geringer die Mengen sind, desto unsicherer ist die Aufnahme. Auch kleinste Faktoren, die die Resorption stören oder verzögern, können zu extremeren Schwankungen führen.

DIABETIKA: Gibt es denn vielleicht einzelne Parameter in der Therapie, die bei Insulinsensiblen anders sein sollten? Die stehen ja auch miteinander in Verbindung. Allgemeine Regeln funktionieren dabei nicht immer.

Meinolf Behrens: Der Insulinsensitivitätsfaktor bzw. der Korrekturfaktor passen oftmals nicht zur Basalrate bzw. auch nicht zum entsprechenden KE-Faktor bzw. dem Insulin-Kohlenhydrat-Verhältnis (ICR). Dann kann eine Therapie nicht funktionieren.
Bei einer Basalrate von einer Einheit pro Stunde erwartet man einen Bolusfaktor von ca. 1,2 IE/KE und etwa einen Korrekturfaktor von 50 mg/dl pro Insulineinheit, bei einer Basalrate von durchschnittlich 0,5 IE/h hingegen einen Bolusfaktor von ca. 0,6 und einen Korrekturfaktor um die 70. Das sollte gerade bei niedrigem Bedarf mit oder ohne AID schon passen.

DIABETIKA: Wenn man sich diese geringen Mengen anschaut, mit denen manche unterwegs sind, dann frage ich mich: Gibt es Untersuchungen, wie genau geringe Dosierungen wirken?

Meinolf Behrens: Umso niedriger die Insulindosis ist, desto kürzer wirkt sie. So ist die allgemeine Regel. CGM-Daten zeigen, Insulin wirkt länger, als wir früher angenommen haben; das gilt insbesondere auch für die kurz wirksamen Insulin-Analoga. Bei einer halben Einheit kann ich aber auch nur spekulieren.

DIABETIKA: Im Alltag ist vor allem das Management bei Bewegung anspruchsvoll, mit wenig Restinsulin geht es in die Hypo. Also beziehen sich die Strategien im Wesentlichen darauf, das Restinsulin (IOB) bei Bewegung gering zu halten und Kohlenhydrate zur Hand zu haben.
Hormonelle Einflüsse werden genannt, starke Unterschiede je nach Tageszeit und generell schwankende Insulinempfindlichkeit.

Meinolf Behrens: Die Tageszeit spielt schon eine ganz entscheidende Rolle. Wir haben in den Morgenstunden durch erhöhte Cortisolspiegel einen höheren Insulinbedarf.

DIABETIKA: Dann haben wir den weiblichen Zyklus …

Meinolf Behrens: Der stellt nicht nur in der insulinsensitiven Follikelphase eine große Herausforderung dar.

DIABETIKA: Wie sieht das mit den Schulungen aus? Es gibt keine Schulungen für Menschen mit einem geringen Bedarf, oder? Da

„DYNAMISCHE ANPASSUNGEN VON KH- UND KORREKTURFAKTOR ABHÄNGIG VON DER MOMENTANEN INSULINSENSIBILITÄT FÜHREN BEI MIR PERSÖNLICH ZU SEHR GUTEN ERGEBNISSEN.“

Fotos: privat, Christian Schwier

EDITORIAL

Nicht „normal“

Wer eine Diabetes-Diagnose bekommt, merkt schnell: Ab jetzt ist vieles anders. Plötzlich geht es um Dinge, die bislang gar keine Rolle gespielt haben: Blutzucker messen, Essen planen, Tabletten nehmen oder Insulin spritzen. Der Alltag fühlt sich – zumindest in der ersten Zeit – nicht mehr „normal“ an. Auch unter Menschen mit Diabetes sprengen nicht wenige bestimmte Normgrenzen – zum Beispiel hinsichtlich der benötigten Insulinmenge. In einem zweiteiligen Mini-Dossier von Beate Lyrmann dreht sich alles um diejenigen, die besonders wenig – oder eben außergewöhnlich viel Insulin benötigen. Im ersten Teil über Menschen mit geringem Insulinbedarf befragte die Autorin Betroffene und Dr. Meinolf Behrens vom Diabeteszentrum Minden (S. 1–4).

Als „normal“ kann man das, was Ivo Rettig gewagt hat, ebenfalls nicht bezeichnen. In neun Tagen ist der erfahrene Bergwanderer mit zehn Menschen mit Diabetes über 130 Kilometer und 7.000 Höhenmeter vom Kleinwalsertal bis nach Mals in Südtirol gewandert. Über Herausforderungen und Glücksgefühle während dieser Alpenüberquerung lesen Sie auf den Seiten 8–9. Etwas weniger extrem, aber trotzdem sportlich ging es zu beim DiaCup in Düsseldorf. Sabine Härter berichtet über das Tischtennis-Turnier mit 115 Teilnehmenden im NRW-Teil (S. 6–7). Ebenfalls sportlich unterwegs waren 30 Kinder und Jugendliche beim Reitercamp. Darüber berichtet Norbert Kuster auf Seite 5.

Kommen Sie gut durch den Herbst!

Ihre Chefredakteurin
Julia Rommelfanger

„FÜR FRAUEN MIT TYP-1-DIABETES UND EINEM GERINGEN INSULINBEDARF STELLEN DIE HORMONBEDINGTEN SCHWANKUNGEN DES INSULINBEDARFS EINE BESONDERE HERAUSFORDERUNG IM MANAGEMENT DES DIABETES DAR. DAS RISIKO FÜR HYPO- BZW. HYPERGLYKÄMIEN IST SEHR HOCH.“

müssen die Schulungsinhalte immer umgedacht werden auf die individuelle Situation.

Meinolf Behrens: Spezielle Schulungen für Menschen mit T1DM und niedrigem Insulinbedarf gibt es nicht.
Es steht und fällt dann mit dem Trainer, eine fitte Schulungskraft ist in der Lage, dabei den Spielraum zu schaffen für die individuellen Problemfelder.

DIABETIKA: Wir haben viel über die Herausforderungen mit einem niedrigen Insulinbedarf gehört. Ich denke, Betroffene müssen durch die Summe der Einflüsse ungleich öfter eingreifen als Insulinpflichtige mit einem Stoffwechsel, der auch mal kleinere Ausrutscher verzeiht. Das ist aber doch ein Dilemma, wenn das klinische Therapiekonzept kaum Hilfen bietet und der Aufwand eher unsichtbar und unerkannt bleibt.

„EINIGE WERTE MUSS ICH JEDOCH AUSSERHALB DER EMPFEHLUNGEN SETZEN, UM EINE ADÄQUATE WIRKUNG ZU ERZIELEN.“

Ich frage mich, was das mit den Leuten macht. Manch einer ist sehr fixiert und führt eine eher kleinteilige Therapie. Alle sind sich einig, dass Disziplin wichtig ist.

Meinolf Behrens: Von Disziplin – oder gar in der Negation Disziplinlosigkeit – sollte man im Zusammenhang mit der Stoffwechselkontrolle nicht sprechen. Es gibt unendlich viele Gründe, warum es im Alltag nicht so läuft. Zudem kann gerade der instabile Diabetes einen besonderen Stressfaktor darstellen. Und schon ist man in einem Teufelskreis. Zweifelsfrei aber fordert ein niedriger Insulinbedarf ein besonderes Wissen und eine möglichst konsequente Therapie.

DIABETIKA: Die Therapieziele stehen ja eigentlich fest, und selbst wenn von Behandlerseite maßvolle Ziele formuliert werden, weiß ja doch jeder, was ein hoher HbA_{1c} oder eine niedrige Time in Range an Folgen haben kann …

„ICH MUSS BEWEGUNG IMMER SEHR GUT PLANEN. DA REICHT EIN KLEIN WENIG INSULIN IM KÖRPER SCHON AUS UND DER BZ GEHT RAPIDE NACH UNTEN.“

Meinolf Behrens: Natürlich sind Glukoseschwankungen und ständige leichte Unterzuckerungen nicht gut, aber eine schwere Unterzuckerung zum falschen Zeitpunkt kann das Leben sehr viel dramatischer verändern, als einen HbA_{1c}-Zielwert von 7,5 % zu akzeptieren. Hier ist ein gesundes Maß gefragt.

DIABETIKA: Das gesunde Maß ist sicher für alle ein gutes Stichwort. Ich danke dir für das Gespräch, ich finde, auch für Menschen, die nicht von einem geringen Insulinbedarf betroffen sind, ist es aufschlussreich zu sehen, wie unterschiedlich der Stoffwechsel sein kann und wie sehr sich das auf die Therapie auswirken kann.

Ich bin gespannt auf unser nächstes Thema, da sprechen wir über Menschen mit einem sehr hohen Insulinbedarf.

Das Interview führte Beate Lyrmann.

Wunschliste …

… an die Hersteller

- Versorgungsengpässe bei Insulinen, Kathetern und Reservoiren konsequenter vermeiden
- Injektions- und AID-Systeme mit individuelleren Einstellungsmöglichkeiten für Menschen, die nicht in der statistischen Mitte liegen (Anpassungen sind manchmal nur möglich, wenn das System „ausgetrickst“ wird, selbst digitale Tagebücher sehen manchmal nur Eingaben in ganzen Zahlen vor)
- Injektions- und AID-Systeme mit feinen Dosierungsmöglichkeiten, gerade bei Patchpumpen
- technische Offenheit garantieren (Beschränkungen bei Betriebssystemen beseitigen, Standardschlauchanschlüsse für Katheter, offengelegte Schnittstellen für Drittanbieter-Software usw.), damit der Nutzer sich das passende Technik-Set zusammenstellen kann
- Berücksichtigung von Hör-, Seh- und Bewegungseinschränkungen

… an die Praxisteams

- regelmäßigen Austausch untereinander ermöglichen (Insider-Erfahrungen)
- Patienten trotz oder besser gerade wegen des niedrigen Insulinbedarfs ernst nehmen
- mehr technisches Know-how
- offen für Versorgungsbedarfe (herstellerfremde Katheter, neue Insuline usw.)

… an die Krankenkassen

- Abweichung vom Standard (Katheter, Pflaster, Insuline) erleichtern

… an Menschen mit T1DM

- Engagieren Sie sich in der Selbsthilfe.

Glück auf dem Rücken der Pferde

Fotos: Norbert Kuster, behewa – stock.adobe.com

Erneut konnten wir im Sommer das Reitercamp ganz speziell für Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes im Alter von 8 bis 16 Jahren auf die Beine stellen. Vom 26. Juli bis 1. August lag für die 30 Teilnehmenden „das Glück der Erde auf dem Rücken der Pferde", in diesem Jahr zum ersten Mal in der Reitschule Lüssing in Haren/Ems.

Gemeinsam freuen und Sorgen teilen

Aus mehr als 400 Bewerbungen wurden 30 Kinder ausgewählt, die eine gemeinsame Reitwoche erleben durften. Während dieses Camps zeigte sich erneut, wie wichtig es für die Betroffenen ist, für eine gewisse Zeit unter „ihresgleichen" zu sein, sich verstanden zu fühlen und ihre Ängste und Sorgen mit anderen teilen zu können. Von Beginn an haben sich Freundschaften gebildet, und über die Pferde konnte auch schnell ein Vertrauensverhältnis zu den Betreuer*innen aufgebaut werden. Vor Ort wurden die Kinder und Jugendlichen sehr eng betreut von erfahrenen Diabetesberater*innen, Reitlehrer*innen, einer Nachtschwester sowie einer Hauswirtschafterin. Die Kinder erlernten unter geschulter Aufsicht den Umgang mit Pferden und Ponys und erhielten täglich theoretischen und praktischen Reitunterricht.

Neben dem Interesse am Reitsport und der Pferdeliebe verband die Teilnehmenden natürlich auch die Diabetes-Erkrankung. Während der Reitwoche lernen sie sich und den Diabetes, insbesondere im sportlichen Rahmen, besser kennen. Man konnte gut beobachten, dass sie von- und miteinander lernten und erkannten, dass sie mit ihrem Diabetes nicht allein sind.

Herausforderung durch Personal-Engpass

Einen Schreckensmoment gab es schon vor dem Camp. Kurzfristig mussten drei Diabetesberaterinnen wegen Krankheit absagen, sodass dadurch nur noch fünf zur Verfügung standen. Wir konnten zum Glück schnell Entwarnung geben, da wir auf dem Reiterhof Lüssing jeweils nur eine Halle zum Reiten betreuen mussten und nicht wie auf der Anlage in Nottuln, wo bislang das Reitercamp stattfand, drei verschiedene Reithallen zeitgleich.

Trotzdem waren die Tage für alle Helfer*innen eine immense Herausforderung, aber wir waren uns schnell einig: „Das schaffen wir!" Auch Hartmut Diers vom Vorstand des DDH-M-Landesverbands NRW ließ es sich nicht nehmen, uns die ganze Woche zu unterstützen, wo er nur konnte. Neben dem üblichen Eingreifen bei Unter- oder Überzuckerungserscheinungen wurde unsere Hilfe auch bei „Heimweh", leichten Blessuren oder einfach auch nur als Gesprächspartner benötigt.

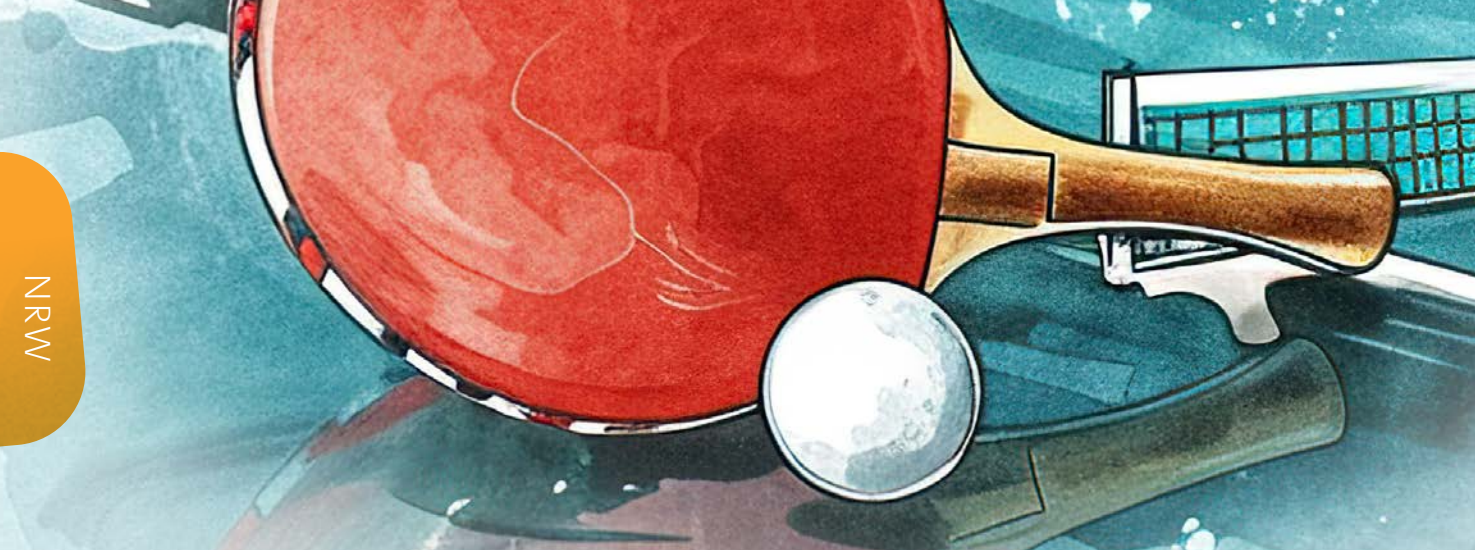
Rundum positive Resonanz

Zusätzlich zum Reitunterricht wurden die Kinder in allen Belangen rund um Pferde und Ponys sowie im Umgang mit ihrem Diabetes geschult. Nach einer Woche zogen alle Beteiligten ein sehr positives Fazit; viele Kinder wollten sich schon gleich für das nächste Jahr anmelden, und die Eltern haben größtenteils eine diabetesfreie Woche genossen. Auch die Betreuer*innen hatten trotz vieler Arbeit viel Spaß mit den Kindern.

Ein großes Dankeschön gilt Petra und Jens vom Reiterhof Lüssing, die mit ihrem unermüdlichen Einsatz dafür gesorgt haben, dass sich alle an der Reitwoche Beteiligten sehr wohl gefühlt haben, und die den Kindern nach Möglichkeit jeden Wunsch erfüllten. Ein weiterer großer Dank geht an die Diabetesberaterinnen Louisa Austrup, Annika Stappert, Gisela Mayr und Kathrin Bahr sowie die Nachtschwester Helena Michalska-Riedel – und auch an Hartmut Diers, der uns tatkräftig unterstützte.

Nach dem Reitercamp ist vor dem Reitercamp – und so sind wir schon wieder in den Planungen für das Reitercamp 2026, das nach aktuellem Stand vom 7. bis 13. August 2026 stattfinden wird (wenn es genügend Sponsoren gibt).

Norbert Kuster



DiaCup 2025

Gelungene Kombi zwischen Diabetes und Tischtennis

Am 14. und 15. Juni 2025 fand bei Borussia Düsseldorf zum dritten Mal das zweitägige Tischtennisturnier für Menschen mit Diabetes (MmD) statt.

Vereinsklasse Hauptrunde:
1. Toma Ivanov
2. Fabian Weber
3. Michael Hottas

Insgesamt maßen 115 Teilnehmende (Hobbyisten und Vereinsspieler, alle älter als 12 Jahre) ihre Kräfte, wobei die Hobbyisten selbst entscheiden durften, ob sie am Samstag oder Sonntag am Turnier teilnahmen und wie die Vereinsspieler in direkten Ausscheidungsspielen bis zum Finale kämpften. Auch diesmal waren bekannte Influencer, wie Kathi Korn (ehemalige Tischtennis-Leistungssportlerin) und ihr Mann David Korn, Ivo Rettig sowie Bastian Niemeier dabei. Betreut wurden alle Spieler von Diabetesassistentinnen, die mit Rat und Tat (bzw. Traubenzucker und technischen Hilfsmitteln) zur Verfügung standen.

Am ersten Tag zeigten die Sponsoren Abbott, Medtronic, Sanofi und Ypsomed in einer kleinen Ausstellung ihre (neusten) Produkte und beantworteten die individuellen Fragen der Sportler*innen. In den Spielpausen tauschten sich die Teilnehmenden und Zuschauer über diabetische und sportliche Themen aus – also Networking vom Feinsten.

VORBEREITUNG - AUCH BEIM TISCHTENNIS WICHTIG

Vorbereitung mit Typ-1-Diabetes

Befragt nach den konkreten Vorbereitungen auf einen Spieltag wurde von sechs Pumpenträgern angegeben, dass sie den Sportmodus eingestellt haben, wobei der Startpunkt ein bis zwei Stunden vor dem ersten Spiel lag. Dazu kam eine leichte Zielwerterhöhung, um möglichem Unterzuckern vorzubeugen. Eine Umstellung der Frühstückszusammenstellung wurde nicht gemacht. Ivo Rettig („dialetics“) bevorzugt komplexe Kohlehydrate („damit es länger hält“), und bei langer Spieldauer setzt er zusätzlich auf schnelle Kohlehydrate. Dies bestätigten auch Jennifer und Emilio S. (bekannt aus unserem Film zu Stigmatisierung + Diabetes). Emilio brauchte neben dem Sportmodus nur ein Plättchen (6 g) Traubenzucker während des Turnier. Kaan D. bevorzugt dagegen 0,2 l Multi-Vitaminsaft, wenn sein Wert auf dem Dexcom 7 unter 120 mg/dl liegt und der Trendpfeil (schräg) nach unten zeigt. Aber auch Cola ist ein Mittel der Wahl, z. B. für Rieke S. Hartmut

Diers, Vorstandsmitglied, hat hingegen bei seinem AID-System nichts geändert und ist perfekt durch die Tage gekommen.

Vorbereitung mit Typ-2-Diabetes

Carsten D., Mensch mit Typ-2-Diabetes und einziger Teilnehmer im Rollstuhl, hatte sich vor dem Turnier einen Freestyle-Libre-3-Sensor setzen lassen, der am zweiten Tag wegen Funktionsverlust ersetzt werden musste. Er hat keine Medikamentenanpassung vorgenommen und in der Nacht des ersten Tages lagen seine Werte unter 100 mg/dl ohne Notsituation. Nur musste er sehr viel mehr Wasser trinken als sonst. Volker H. hingegen hat zum Frühstück weniger gespritzt und sogar die Basalspritze in der Nacht weggelassen und ist somit mit guten Werten durch die Nacht gekommen. Heidrun K., die in Erfurt bei den deutschen Meisterschaften den 3. Platz im Damen-Doppel erreichte, setzt basierend auf ihrer langjährigen Erfahrung am Turniermorgen ihre Diabetestablette (DPP-4-Hemmer) und ihren Blutverdünner ab, da ihr ohne das Absetzen Schwindel droht.

TISCHTENNIS - GUT FÜR BLUTZUCKER UND LEBENSFREUDE

Top-Leistung mit hohem Blutzucker

Der Zweitplatzierte in der Turnier-Klasse, Fabian W. vom TTF Wahn-Grengel, erzählte im Interview nach dem Finalspiel, dass er die Insulindosis am Morgen mit seinem Pen nur gering senke, da der Blutzucker bei Spielen wegen des Adrenalins immer hoch sei. Beim DiaCup habe er nur Kaffee getrunken und trotz sechs Insulineinheiten fiel sein Blutzucker nicht unter 270 mg/dl. Trotzdem zeigte er bei den Spielen Höchstleistungen mit spektakulären Ballwechseln. Neben zwei Ersatzsensoren laufe die wichtigste Vorbereitung auf geistiger Ebene und im Austausch mit seinen Freunden aus dem Verein, wovon auch einige, wie z. B. Kaan D., beim Turnier dabei waren. Alle wissen über seinen Diabetes Bescheid und können der Erkrankung auch entsprechende Reaktionen zuordnen. Faszinierend war auch seine Nutzung eines Akupressurpunkts am Ohr (Shen Men) zur Stresssenkung.

Norbert Kuster, Oliver Altenbach, Kathrin Bahr und Hartmut Diers (v.l.n.r.)

Erfolg auf ganzer Linie

Bemerkenswert war, dass der Erstplatzierte bei den Vereinsspielern zum dritten Mal mitspielte und sich kontinuierlich steigerte – von Platz 3 beim ersten Turnier über Platz 2 beim zweiten zum Spitzenplatz dieses Mal. Bravo, Toma Ivanov! Viele Teilnehmende betonten, dass es Spaß macht, spielen zu können und sich ggf. um seinen Diabetes zu kümmern, ohne viel erklären zu müssen – einfach eine/r unter vielen zu sein. Spielerinnen und Spieler aus ländlichen Gebieten, wie Heiko Z. aus Neuwied, genossen die Möglichkeit, sich mit Gleichgesinnten austauschen zu können. Der Gewinner der Hobbyisten, Volker Huwe, sprach ein großes Lob an die Organisatoren für die „megatolle Veranstaltung" aus, wofür sich die 400-km-Anreise mehr als gelohnt habe.

Der nächste DiaCup 2026

Wie Olaf Spörkel vom RIN beim DDZ (beides Mitorganisatoren des DiaCups) formulierte, ist „das dritte Mal im Rheinland schon Tradition". Für alle, die diese Tradition jetzt schon kennen und wiederholen oder noch neu kennenlernen wollen: Im Frühjahr 2026 wird der nächste DiaCup ausgerichtet. Einfach auf www.DiaCup.de schauen und sich frühzeitig anmelden.

Verleihung Zusatzgewinn von Borussia Düsseldorf durch Matthias Ernst

Hobbyklasse Hauptrunde:
1. Volker Huwe
2. Oliver Altenbach
3. Emilio Sanchez

Es wäre schön, wenn die Teilnehmerzahl das nächste Mal die 200 knacken würde!

Werben Sie jetzt schon und fangen Sie mit dem Training an, damit Sie selbst teilnehmen können. Das geht auch Outdoor, wie Jennifer und Emilio S. berichteten, die auf einem Spielplatz an Beton-Tischtennisplatten geübt haben. Niemand ist für eine Teilnahme zu ungeübt oder zu schlecht. Kathi Korn (Deutsche Tischtennismeisterin) sagte: „Tischtennis und Diabetes sind eine gute Kombination für Blutzucker und Lebensfreude."

Sabine Härter

Fotos: Jonas Härter, Mahmoor – stock.adobe.com

Im Sommer 2025 hat Ivo Rettig (Gründer und Geschäftsführer dialetics.com) mit zehn Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes eine 130-km-Alpenüberquerung gewagt, begleitet von einem Bergführer, einer Ärztin und einem Video-Fotografen.

Mit Diabetes über die Alpen

„Gleich am ersten Tag wartete eine große Herausforderung auf uns“, berichtet Ivo Rettig, der die Tour namens „Dialetics xAlps“ organisiert hat. „Es regnete in Strömen und wir hatten von Mittelberg im Kleinwalsertal aus einen steilen und langen Anstieg vor uns.“ Doch weder Unwetter noch Anstrengungen am Berg konnten die zwölfköpfige Gruppe in den nächsten Tagen stoppen. „Ich war am ersten Tag wie im Tunnel und völlig euphorisiert, sodass ich den Starkregen gar nicht wirklich mitbekam“, erzählt Lea. Die 34-Jährige erhielt vor dreieinhalb Jahren ihre Diabetes-Typ-1-Diagnose und hatte sich wie die anderen Teilnehmenden drei Monate vorab intensiv auf die Belastung im Hochgebirge vorbereitet – durch Online-Treffen mit der Gruppe, Fitnesstraining gemäß den von Ivo Rettig ausgearbeiteten Trainingsplänen und Testwanderungen.

Glückliche Gipfelstürmer auf 2.700 Metern

Alpen-Erfahrung und gute Blutzuckerkontrolle entscheidend

Nach der Bewerbungsphase von Januar bis März 2025 wählte Ivo Rettig aus insgesamt 90 Bewerber*innen zehn für seine Tour aus. Die nicht ganz so überlaufene Route von Mittelberg nach Mals in Südtirol, ausgearbeitet von seiner Cousine, die Bergführerin ist, war er selbst bereits 2023 alleine in sechs Tagen gelaufen. Daher wusste er genau, worauf er bei der Auswahl der Teilnehmenden achten musste. „Entscheidend waren Kondition, Wander-Erfahrung, auch im alpinen Gelände, und ein gutes Blutzucker-Management bei sportlicher Aktivität.“ Wichtig war ihm auch eine „diverse“ Gruppe. „Gleich viele Männer und Frauen, viele Pumpen- und CGM-Systeme und eine große Altersspanne“, zählt er auf. Auf den Weg mit ihm über die Alpen machten sich nach seinem „Casting“ sechs Frauen und sechs Männer zwischen 19 und 67 Jahren, neun mit Typ-1- und eine Frau mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes, plus ein Bergführer, der die Gruppe sicher über die Gipfel lotste, und ein Fotograf, der die schönsten – und die anstrengendsten – Momente mit seiner

INTENSIVES TRAINING VOR DER TOUR

xAlps – die Fakten

- 6 Frauen und 6 Männer, zwischen 19 und 67 Jahren, 10 davon mit Diabetes
- 8 Personen mit AID, 2 mit Pen
- 26.6. – 4.7.2025 (9 Tage)
- 130 km mit 7000 Höhenmetern
- Start in Mittenberg (Kleinwalsertal) und Ziel in Mals (Südtirol)

Bei regelmäßigen Stopps den Blutzucker immer im Blick

Ausgelassene Stimmung bei der Ankunft in Mals

Fotos: Mike Fuchs Fotografie

Kamera festhielt. Dank vieler Sponsoren (siehe Link Textende) war die Dialetics xAlps für die Teilnehmenden kostenfrei.

Für alle Eventualitäten gerüstet

„Als wir uns am 26. Juni alle zum ersten Mal in Oberstdorf trafen, konnte ich erst gar nicht glauben, dass es jetzt tatsächlich losgeht – eine Alpenüberquerung mit zehn Menschen mit Diabetes ist ja schon etwas Besonderes“, erinnert sich Ivo Rettig. In den Zehn-Kilo-Tagesrucksack musste alles hineinpassen: Kleidung, Proviant, inklusive Haferriegeln und „Hypo-Snacks“, Regen- und Sonnenschutz, ausreichend Flüssigkeit – und natürlich ein Diabetes-Notfallset. „Wir hatten den Luxus, dass wir uns bei Problemen immer gegenseitig helfen konnten. Das gab mir eine unglaubliche Sicherheit“, erzählt Teilnehmerin Lea. „Diabetes war zwar unser gemeinsamer Nenner, aber nicht so raumeinnehmend, dass die Erkrankung alle Gespräche und Gedanken dominierte.“

„Als Fremde gestartet, als Freunde angekommen“

Schwierigkeiten gemeinsam meisten

„Das Tolle war, dass sich alle auf Anhieb sehr gut verstanden haben und so auch Schwierigkeiten hervorragend meistern konnten“, etwa Tage mit hoher, langer Belastung, steile Anstiege, das Abseilen über eine rutschige Passage oder das Wandern über ein Schneefeld, bilanziert Ivo Rettig. Zwar hat er sein Ziel, dass alle am 4. Juli gemeinsam in Mals ankommen, nicht ganz erreicht (drei Teilnehmende mussten aus gesundheitlichen, aber nicht diabetesbezogenen Gründen abbrechen) – ein Erfolg war die Tour aber trotzdem. „Wir hatten keine schwere Unterzuckerung; zwischendurch wurden regelmäßig Blutzucker-Stopps eingelegt – ein tolles Miteinander und so viele schöne Momente zusammen.“ In Erinnerung geblieben sind Lea beispielsweise „die vielen tollen Aussichten, die kulinarischen Köstlichkeiten, die wir uns nach großer Anstrengung gönnen durften, tiefgründige Gespräche – und ein Sonnenuntergang, als wir nach dem Abendessen auf einer der Berghütten nochmals zum Gipfel hochgelaufen sind – daraus ist unerwartet ein sehr schöner Moment entstanden“.

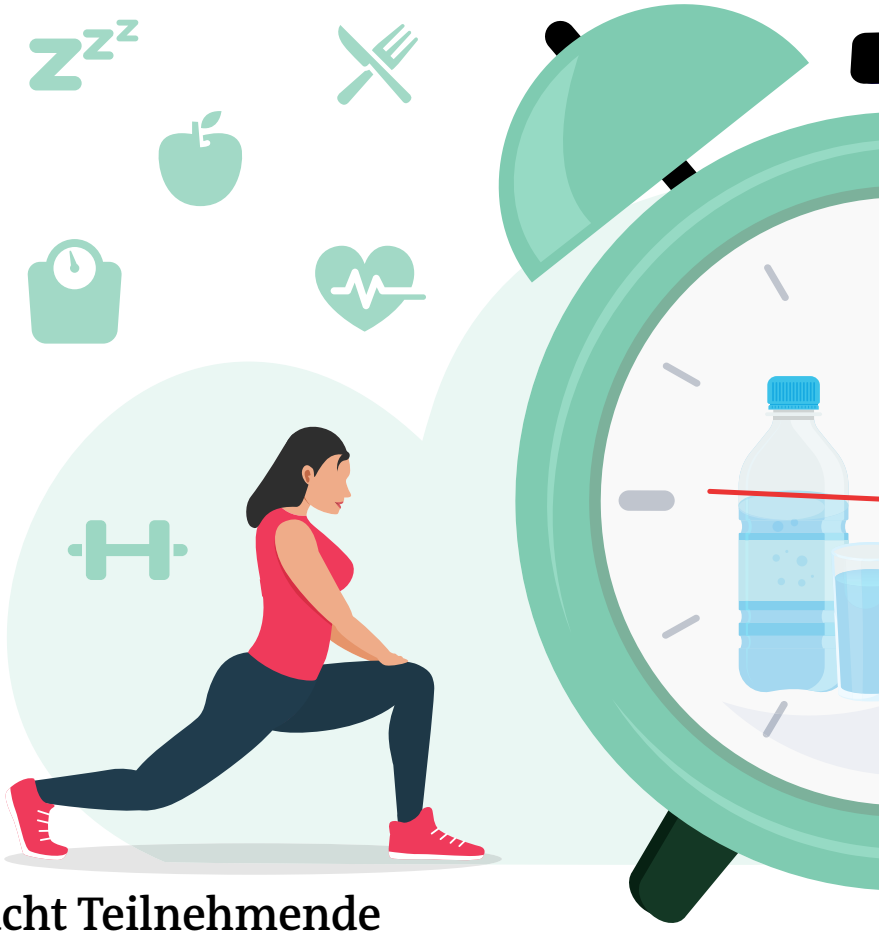
Auch 2026 wird es die „Dialetics xAlps“ geben – so viel kann Ivo Rettig jetzt schon versprechen. Seine Vorbereitungen laufen bereits!

Julia Rommelfanger

Hier geht‘s auch zum After-Movie der xAlps 2025.

Kontakt: Ivo Rettig
ivo@dialetics.de

Intervallfasten liegt im Trend – doch kann es auch helfen, Typ-2-Diabetes besser zu behandeln? Dieser Frage geht die IFIS-Studie des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) in Düsseldorf nach. Wer Typ-2-Diabetes hat und gleichzeitig etwas für die eigene Gesundheit tun möchte, kann jetzt teilnehmen.



Studie in Düsseldorf sucht Teilnehmende

Hilft Intervallfasten bei Typ-2-Diabetes?

Beim Intervallfasten wechseln sich Phasen des Essens mit längeren Essenspausen ab – man isst täglich nur innerhalb eines festgelegten Zeitfensters und fastet die restlichen Stunden. „Vorherige klinische Studien haben gezeigt, dass sich Intervallfasten positiv auf die Gewichtsreduktion und den Stoffwechsel auswirken kann. In den Fastenphasen sinkt der Insulinspiegel, der Körper nutzt somit vermehrt Fett als Energiequelle“, erklärt Prof. Michael Roden, wissenschaftlicher Geschäftsführer und Sprecher des Vorstands des DDZ sowie Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf. Mit der IFIS-Studie (Intermittent Fasting to Improve Insulin Secretion) wollen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler herausfinden, welchen Einfluss Intervallfasten auf den Zuckerstoffwechsel und den Körperfettgehalt konkret bei Typ-2-Diabetes hat. Untersucht wird die 16:8-Methode, bei der täglich 16 Stunden lang gefastet und in einem Zeitfenster von acht Stunden gegessen wird. „Wir möchten herausfinden, ob durch Intervallfasten die Bauchspeicheldrüse wieder ausreichend und rechtzeitig Insulin ausschüttet, um den Zucker aus dem Blut in die Körperzellen zu schleusen. Intervallfasten könnte sich dann als Begleittherapie bei Typ-2-Diabetes eignen“, fügt Prof. Robert Wagner, Leiter des Klinischen Studienzentrums am DDZ, hinzu.

Prof. Robert Wagner (Studienleiter)

Kostenlose Untersuchungen und Ernährungsberatung

Die Teilnehmenden werden zufällig in zwei Gruppen eingeteilt: Eine Gruppe folgt über vier Wochen einer Standarddiät, die andere setzt auf Intervallfasten, um abzunehmen. Beide Gruppen erhalten eine wissenschaftlich fundierte Ernährungsberatung. Zu Beginn und am Ende des Studienzeitraums erfolgen umfassende Untersuchungen zur körperlichen Gesundheit – etwa Blut-

Informieren und anmelden!

Die Untersuchungen finden im Studienzentrum des DDZ (Auf'm Hennekamp 65, 40225 Düsseldorf) statt.

Interessierte können sich telefonisch unter (02 11) 3 38 22 09, per Mail an studienzentrum@ddz.de oder auf der Website der IFIS-Studie (www.ddz.de/studien/ifis) informieren.

tests oder Messungen des Energiestoffwechsels und des Körperfettanteils. Eine Nachuntersuchung sechs Monate nach der Studienphase soll zeigen, wie nachhaltig die Effekte sind.
Teilnehmende tragen dazu bei herauszufinden, wie Intervallfasten die Wirkung einer Insulintherapie bei Typ-2-Diabetes sinnvoll unterstützen kann. Mitmachen können Erwachsene im Alter von 18 bis 70 Jahren, bei denen vor höchstens fünf Jahren ein Typ-2-Diabetes diagnostiziert wurde und die keine Insulintherapie erhalten. Voraussetzung ist ein Body-Mass-Index (BMI) zwischen 22 und 45 kg/m².

Univ.-Prof. Dr. Michael Roden (Sprecher des Vorstands, Wissenschaftlicher Geschäftsführer)

Die Teilnahme ist kostenlos, die Probandinnen und Probanden erhalten eine individuelle Betreuung und eine finanzielle Aufwandsentschädigung. Eine Teilnahme an bestimmten Untersuchungen, etwa einer Magnetresonanztomografie, wird zusätzlich vergütet. Auch Fahrtkosten werden erstattet.

Für die Studie arbeitet das DDZ eng mit dem Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD) und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zusammen. Die Studie wird deutschlandweit an mehreren Standorten durchgeführt.

Susan Jörges

Die Studie am DDZ sucht noch Interessierte.

Fotos: DDZ, Mindra – stock.adobe.com

IMPRESSUM

Deutsche Diabetes-Hilfe - Menschen mit Diabetes (DDH-M) - Landesverband 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: 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

Veröffentlichung gemäß § 5 Hessisches Pressegesetz (HPresseG)
Alleinige Gesellschafterin der MedTriX Deutschland GmbH ist die Kurpfälzische Verlagsbeteiligungs GmbH, Ludwigshafen.

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. (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-Anker". 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.

Impfungen: Entscheidender Schutzschild für Menschen mit Diabetes

Für Menschen mit Diabetes sind Impfungen weit mehr als eine Routineempfehlung – sie sind ein unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitsvorsorge. Es wird oft unterschätzt, wie stark die Diabeteserkrankung das Immunsystem beeinflusst und so die Anfälligkeit für Infektionen erhöht.

DEN EIGENEN IMPFSCHUTZ IM BLICK BEHALTEN

Das Immunsystem unter dem Einfluss von Diabetes

Menschen mit Diabetes haben oft ein geschwächtes Immunsystem. Hohe Blutzuckerwerte, ein Kernmerkmal der Erkrankung, können die Funktion von Immunzellen beeinträchtigen. Daraus folgt eine erhöhte Anfälligkeit für eine Vielzahl von Infektionen, von Atemwegserkrankungen über Hautinfektionen bis hin zu Harnwegsinfekten.

Infektionen als gefährliches Blutzucker-Jo-Jo

Ein zentrales Problem bei Menschen mit Diabetes ist die Auswirkung von Infektionen auf den Blutzuckerspiegel. Der Körper reagiert auf eine Infektion mit Stresshormonen wie Adrenalin und Cortisol, die den Blutzucker in die Höhe treiben können. Dies führt zu einer schwer zu kontrollierenden Hyperglykämie (Überzuckerung). Im Gegenzug können der erhöhte Stoffwechselbedarf zur Bekämpfung der Infektion oder eine veränderte Insulinwirkung auch eine Hypoglykämie (Unterzuckerung) auslösen. Solche starken und schnellen Schwankungen sind nicht nur gefährlich, sondern erschweren die ohnehin komplexe Diabetestherapie erheblich.

Erfahrungsberichte zeigen, dass selbst eine „harmlose" Erkältung bei Menschen mit Diabetes schnell zu einer wochenlangen Beeinträchtigung führen kann, geprägt von schlechten Blutzucker-

Für mehr Infos:

- **diabetes.DE-Podcast „Doc2Go"** zum Thema „Impfungen" mit Susanne Thiemann und dem Diabetologen Prof. Dr. Baptist Gallwitz

werten und einem allgemeinen Gefühl der Erschöpfung. Zudem können bestehende diabetische Folgeerkrankungen wie Neuropathien (Nervenschäden) oder Nephropathien (Nierenschäden) durch Infektionen weiter verschlimmert werden, was die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen kann. Im schlimmsten Fall verbleiben dauerhafte Gesundheitsstörungen.

Fazit: Prävention als Weg zu mehr Lebensqualität

Impfungen sind ein entscheidendes Instrument, um Menschen mit Diabetes vor potenziell lebensbedrohlichen Infektionen zu schützen und das Risiko schwerer Komplikationen deutlich zu senken. Impfschutz trägt dazu bei, die oft schwierige Blutzuckereinstellung während einer Krankheit zu stabilisieren und eine Verschlechterung bestehender Folgeerkrankungen zu verhindern. Prävention durch Impfungen ist für Menschen mit Diabetes ein einfacher und hochwirksamer Weg, sich aktiv gegen schwerwiegende Erkrankungen zu schützen. Auch wenn der Impfschutz nicht immer eine Erkrankung vollständig verhindern kann, fungiert er als Schutz gegen schwerwiegende Verläufe und bietet eine Möglichkeit, Folgeschäden zu verhindern.

Wichtig: regelmäßig den eigenen Impfstatus beim Hausarzt oder in der diabetologischen Praxis überprüfen lassen!

Susanne Thiemann

Empfohlene Impfungen: ein klarer Fahrplan für Menschen mit Diabetes

Die Ständige Impfkommission (STIKO) in Deutschland berücksichtigt die erhöhte Gefährdung chronisch kranker Menschen und gibt spezifische Empfehlungen nach Indikationen heraus. Diese ergänzen die allgemeinen Standardimpfungen und umfassen in der Regel:

- **Influenza (Grippe):** jährlich dringend empfohlen, da Grippe bei chronisch Kranken oft schwere Verläufe und dann eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich macht.
- **Pneumokokken:** Impfung gegen die häufigsten Erreger von Lungenentzündungen, die bei Menschen mit chronischen Erkrankungen oft besonders schwer verlaufen.
- **COVID-19:** Eine jährliche Auffrischimpfung wird für chronisch kranke Menschen empfohlen, da sie ein höheres Risiko für schwere Verläufe haben.
- **Herpes Zoster (Gürtelrose):** Das Risiko für Gürtelrose und die damit verbundenen lang anhaltenden Nervenschmerzen (Post-Zoster-Neuralgie) ist ebenfalls bei Menschen mit chronischen Erkrankungen erhöht.
- **RSV (Respiratorisches Synzytial-Virus):** Insbesondere für (ältere) Menschen mit schweren Grunderkrankungen wird diese Impfung empfohlen.

Je nach chronischer Erkrankung können weitere Impfungen (z. B. Hepatitis B, Meningokokken, Varizellen) sinnvoll sein.

Quelle:
Robert Koch-Institut

Darüber hinaus sollten Menschen mit Diabetes sicherstellen, dass ihr allgemeiner Impfschutz, z. B. Tetanus, Diphtherie, Masern, Mumps und Röteln, vorhanden ist.

Fotos: Hasanallmamun – stockadobe.com, Anna – stockadobe.com

Gesunde Fette in der täglichen Ernährung

BRATFETTE NICHT HOCH ERHITZEN

Fette sind ein wesentlicher Geschmacksträger. Man unterscheidet zwischen sichtbaren und unsichtbaren sowie tierischen und pflanzlichen Fetten und Ölen.

Der Energiegehalt im täglichen Essen wird zu etwa einem Drittel durch Fett gedeckt. In Verbindung mit Fett werden die fettlöslichen Vitamine A, D, E und K vom Darm aufgenommen.

Nicht alle Fette sind ungesund

Ungesunde gesättigte Fettsäuren kommen vor allem in tierischen Lebensmitteln wie Wurst, Butter, Sahne und Käse vor. Gehärtete Fette belasten in verstärktem Maße Herz und Kreislauf. Sie sind in Margarine mit fester Konsistenz, Schokolade, Fertiggerichten wie Pizza und Frittierfetten zu finden. Mit der täglichen Ernährung müssen ungesättigte Fettsäuren, darunter Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren, aufgenommen werden. Sie wirken u. a. der Arteriosklerose entgegen und beugen Entzündungen im Körper vor. Margarine soll reich an Omega-3-Fettsäuren sein und keine gehärteten Fette enthalten. Günstig sind Zusätze von Raps-, Oliven- oder Leinöl. Sahne lässt sich durch Pflanzensahne ersetzen. Seefische wie Wildlachs, Heilbutt, Hering, Makrele und Sardinen liefern wichtige Omega-3-Fettsäuren. Geräucherte und marinierte Erzeugnisse sind jedoch gesalzen.

Nüsse, Samen und deren Öle

Wertvolle Fettsäuren sind in Oliven- und Rapsöl enthalten. Diese können täglich ergänzt werden mit Lein-, Walnuss-, Soja-, Kürbiskern-, Saflor-, Avocado-, Argan-, Hanf- oder Weizenkeimöl. Öle sollen kalt gepresst sein, damit wertvolle Fettsäuren erhalten bleiben. Wählen Sie das passende Öl nach Ihrem Geschmack aus. Wer Olivenöl ablehnt, kann auf Rapsöl zurückgreifen. Gemüse lässt sich mit pflanzlichen Ölen zubereiten. Margarine und Öl sind zum Backen geeignet. Nüsse und Samen eignen sich sehr gut zur Zubereitung von Salaten und Müslis. Distel-, Maiskeim- und Sonnenblumenöl sind aufgrund ihrer Fettsäurezusammensetzung nicht zu empfehlen.

Butter und Sahne

Butter zeichnet sich durch ihren guten Geschmack aus. Sie enthält jedoch vorwiegend gesättigte Fettsäuren. Daher sollte der Verzehr von Butter und auch Sahne mit Bedacht erfolgen. Ist das Frühstücksbrötchen mit Butter für Sie ein besonderer Genuss, so müssen Sie nicht ganz darauf verzichten. Weidebutter ist einer Winterbutter vorzuziehen. Sahne und Crème fraîche mit 30 % Fett lassen sich durch fettärmere pflanzliche Produkte ersetzen.

Weitere Praxistipps

- Soll Fett eingespart werden, wahlweise bei Fleisch, Wurst, Käse, Sahne und Milch auf fettärmere Produkte zurückgreifen.
- Vollfett-Margarine und Butter haben nahezu den gleichen Fett- und Energiegehalt.
- Halbfett-Margarine (40 % Fett) ist nicht zum Braten geeignet.
- Mayonnaise mit 80 % Fett durch Salatmayonnaise oder Pflanzencreme („Cuisine“) ersetzen.
- Mit beschichtetem Koch- und Bratgeschirr sowie Pfannen aus Gusseisen lässt sich Essen fettsparend zubereiten.
- Gebratenes und Frittiertes möglichst mit Küchenkrepp abtupfen.
- Fette kühl und dunkel lagern, um einem Verderb vorzubeugen.

Genießen Sie den Herbst!

Huberta Eder

Fotos: Der Stadtfotograf, colnihko - stock.adobe.com

Kartoffelsuppe mit Räucherlachs

Zutaten für 1 Portion:

- 120 g Kartoffeln
- 20 g Zwiebeln
- 5 g Rapsöl
- 200 g kaltes Wasser
- 4 g natriumarme klare Gemüsebrühe, Trockenprodukt
- 30 g Pflanzensahne, 17 % Fett
- Muskatnuss, gerieben
- Weißer Pfeffer, gemahlen
- 3 g Dillspitzen
- 25 g Räucherlachs
- Einige rote Pfefferbeeren

Zubereitung:
Kartoffeln und Zwiebeln in Würfel schneiden und in dem Rapsöl andünsten. Mit dem Wasser auffüllen und natriumarme Gemüsebrühe hinzufügen. Das Gemüse bei mittlerer Hitzezufuhr und geschlossenem Deckel ca. 15 Minuten schwach kochen lassen.
Danach mit dem Pürierstab kurz pürieren. Pflanzensahne hinzufügen. Mit Muskatnuss und Pfeffer abschmecken. Dillspitzen hacken und Räucherlachs in Streifen schneiden. Mit der fertigen Suppe servieren. Mit roten Pfefferbeeren bestreuen.

Tipp:
Werden gekochte Kartoffeln zu lange und zu intensiv püriert, verursacht die enthaltene Kartoffelstärke eine zähklebrige Konsistenz. Beachten Sie den Salzgehalt vom Räucherlachs.

Nährwerte für 1 Portion: 250/1.030 kcal/kJ | 9 g Eiweiß | 12 g Fett | 22 g Kohlenhydrate | 1,8/2,2 BE/KE | 2 g Ballaststoffe | 15 mg Cholesterin | 1,3 g Kochsalz | 30 mg Kalzium

Bunter Waldorfsalat

Zutaten für 1 Portion:

- 50 g Knollensellerie
- 50 g Möhren
- 30 g Äpfel, auch mit Schale
- 10 g Zitronensaft
- 50 g Joghurt, 1,5 % Fett
- 10 g Salatmayonnaise
- 10 g Haselnusskerne

Zubereitung:
Knollensellerie, Möhren und Äpfel raspeln. In eine Schüssel geben und mit Zitronensaft, Joghurt und Salatmayonnaise vermischen. Die Schüssel für 1 Stunde abgedeckt in den Kühlschrank stellen.

Tipp:
Äpfel können durch Birnen oder Ananas ersetzt werden. Eine Alternative zu Haselnusskernen sind Walnusskerne.

Nährwerte für 1 Portion: 195/810 kcal/kJ | 4 g Eiweiß | 13 g Fett | 12 g Kohlenhydrate | 0,5/0,6 BE/KE | 5 g Ballaststoffe | 10 mg Cholesterin | 0,4 g Kochsalz | 125 mg Kalzium

Fotos: MetaPixel - stock.adobe.com (generiert mit KI), Maren Winter - stock.adobe.com

Hier herausstrennen

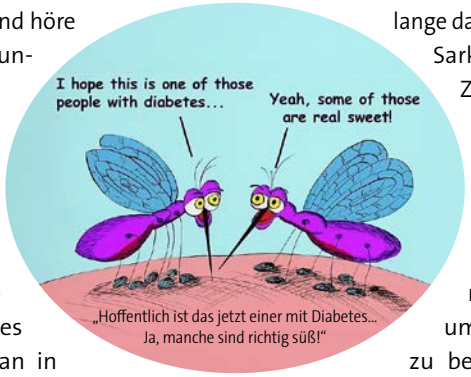
PUNKTUM

ENTSPANNTER UMGANG MIT BELASTENDEN THEMEN

Humor ist, wenn man trotzdem lacht.

Lachen und Diabetes

Missverständnisse, Verkettungen widriger Umstände, Situationskomik: Wir alle haben unsere Diabetesgeschichten, mit denen wir andere Betroffene und ihre Angehörigen unterhalten. Diese Geschichten sind manchmal wirklich urkomisch. Ich lese und höre solche Schilderungen sehr gern.



Wenn man sich aber auf die Suche nach lustigen Cartoons oder guten Witzen über Diabetes macht, wird man in Deutschland nicht so schnell fündig. Anders im angloamerikanischen Sprachraum: Da treibt der humorvolle Umgang von Betroffenen mit ihrer Erkrankung Blüten.

Natürlich ist es ein Drahtseilakt, eine bedrohliche Erkrankung zum Witzthema zu machen. Auf der einen Seite lauert die Bagatellisierung, auf der anderen die Stigmatisierung. Dennoch denke ich: Wir als Betroffene können und „dürfen“ über die Erkrankung, die Situationen, die daraus entstehen, und auch über unsere Fehlentscheidungen lachen. Solange das Lachen nicht in Sarkasmus oder gar Zynismus umkippt, profitieren wir davon. Humor schafft die Distanz, die wir manchmal brauchen, um den Überblick zu behalten. Er gibt uns Kontrolle zurück, indem er entdramatisiert. Und es kann unglaublich entlastend sein, einmal herzlich über Pleiten, Pech und Pannen zu lachen.

Meine Meinung
Beate Lyrmann

Fotos: John Smith / valdis torms – fotolia, GenomiX Laboratory, fizkes - stock.adobe.com

TIPPS + NEWS

Woche der seelischen Gesundheit

Gegen den Herbstblues

Mit dem Herbst zieht oft die trübe Stimmung ein. Dunkle, graue Tage schlagen sich auf unsere Psyche nieder. Die Woche der seelischen Gesundheit (10.–20. Oktober) erinnert daran, unser psychisches Gleichgewicht nicht aus den Augen zu verlieren. Diesjähriges Motto: **„Lass Zuversicht wachsen – Psychisch stark in die Zukunft“**. Menschen mit Diabetes entwickeln doppelt so häufig depressive Störungen wie Menschen ohne Diabetes. Diese wiederum können das Diabetes-Management erschweren, was sich negativ auf den Blutzuckerspiegel und die langfristige Prognose auswirkt. Hinzu kommt die Angst vor Folgeerkrankungen. Immerwährende Anforderungen können zu einer emotionalen Dauerbelastung werden und zu **„Diabetes-Disstress“** führen. Umso wichtiger sind Gegenmaßnahmen. Yoga-Expertin Anja Orttmann-Heuser setzt auf ATMEN. Seit vielen Jahren praktiziert sie Yoga mit chronisch Erkrankten und klärt in Arbeitsgruppen der Deutschen Diabetes Gesellschaft über dieses Thema auf. Die therapeutische Form des Yogas geht individuell auf die Menschen ein. Kann Yoga nicht im Stehen praktiziert werden, so setzt man sich hin, funktioniert auch dies nicht, kann man Yoga im Liegen ausüben. In erster Linie wichtig: die Teilnehmenden mit einem guten Gefühl aus der Stunde entlassen.

jro/Diabinfo

DEUTSCHE DIABETES-HILFE
Menschen mit Diabetes