



ADA JOURNAL

Das Journal der Aktiven Diabetiker Austria

Das bringt die Zukunft

Neue Therapieansätze

Seiten 5 – 8

Abnehmspritze und Co

Wie fange ich wieder an?

Seiten 15 – 17

Schnelle Küche

Kochen für eine Person

Seiten 18 – 23



Treffen mit Sylvia und Kurt – ein Abschied von einer langjährigen Gruppe



Die ADA bedankt sich herzlichst bei Sylvia und Kurt für ihren Einsatz und die aufopfernde Tätigkeit als Gruppenleiter.

Jahrelang und regelmäßig gab es die Möglichkeit, in gutgelaunter Runde bei Erfahrungsaustausch und vielen lehrreichen Vorträgen voneinander zu lernen. Immer wieder schauten neue Interessierte vorbei. Es entstand eine treue, harmonische Einheit mit vielen Gesprächen, Spaß, Freude und guten Kontakten untereinander. Dafür danken wir auch den Mitgliedern.

Für die vielen schönen Jahre und die gemütlichen Stunden in geselliger Runde ein großes Dankeschön! Und auch für Eure weitere Verbundenheit mit ADA.

Liebe Sylvia, lieber Kurt, wir wünschen Euch Gesundheit, positive Überraschungen und viele glückliche Momente.
Renate Wagner mit dem ADA Team



Danke!

Wir danken auch Frau Dr.ⁱⁿ Helga Grillmayr, die vorerst ihre Gruppe „Nordic Walking“ wegen gesundheitlicher Angelegenheiten nicht fortführen kann.



Danke Helga, dass du schon viele Jahre regelmäßig mit deiner Gruppe für Bewegung, Austausch und Spaß sorgst! Wir wünschen dir gute Besserung und dass du geh-fit im Herbst zurückkehrst.

Stattdessen neu ... gibt es ab Mitte Mai das Angebot „Stark im Park“ mit Dr.ⁱⁿ Barbara Wagner.

Krafttraining ist für alle Menschen wichtig, wir denken oft nicht daran (außer wir sind jung und männlich 😊)! Im Volksgarten wird es einmal wöchentlich für Sie/euch passende Übungen geben.

Die ersten Einheiten finden am 14.5.2024, 10 Uhr, am 23.5., 10 Uhr und am 28.5., 17 Uhr statt.

Bitte melden Sie sich zum Stark-im-Park-Newsletter an.
Die Details gibt es dann per Mail oder über Whatsapp.
barbara.wagner@aktive-diabetiker.at
Tel. 0660 5501356

Liebe Leserinnen und Leser!
Besuchen Sie uns auch im Internet.

ADA-Online:
www.aktive-diabetiker.at

Adresse: Aktive Diabetiker Austria, Saikogasse 6/21/9, A 1220 Wien

E-Mail:
office@aktive-diabetiker.at

Facebook:
<https://www.facebook.com/aktive.diabetiker.austria/>



- 02 Danke an ADA Gruppenleiter
- 03 Inhalt und Editorial
- 04 Unsere Leserinnen und Leser sagen ...
Erinnerung Mitgliedsbeitrag 2024
- 05 Neue Therapieansätze und
Fortschritte in der Diabetologie
Ein Blick in die Zukunft
von Dr. Felix Aberer
- 09 Prävention des diabetischen
Fußsyndroms
- 10 Österreichische Leitlinien
zur Behandlung Diabetes mellitus
Teil 13: Diabetes bei über 70jährigen
- 12 Nachruf Dr. Erich Wolfrum
- 14 Caro's Kolumne
- 15 Wie fange ich wieder an?
Nach Lieferproblemen bei Diabetes-
Medikamenten zum Spritzen
- 18 Rezepte – Schnell und gesund kochen
für nur eine Person: So funktioniert's!
- 24 ADA Bewegt – Bleib im Gleichgewicht!
- 26 ADA Informationen
Berichte aus Gruppen
- 27 Alle ADA Veranstaltungen
Information Diabetes Selbsthilfe
Vorarlberg
- 30 ADA Gruppen
AutorInnen dieser Ausgabe
Impressum
- 31 ÖDV Schiwoche Kinder
- 32 Die neue Broschüre der Diabetes
Selbsthilfe ist da!
WiG Mitmachaktionen Bewegung ...

Personen jeglichen Geschlechts mit Diabetes sind uns gleich wichtig und in allen personenbezogenen Bezeichnungen einbezogen. Wir möchten nicht von „Diabetikern/Diabetikerinnen“ sprechen, sondern von „Menschen mit Diabetes“. Unsere Autoren und Autorinnen haben ihre eigene Wortwahl, die wir als Redaktion nicht verändern.“



Liebe Leserinnen und Leser! Liebe Menschen mit Diabetes!

Der **Sommer** hat in manchen Gegenden schon voll begonnen und wir haben **wieder mehr Lust auf Bewegung** im Freien, Wandern, Schwimmen, Walken, Radfahren etc. **Starten Sie** – falls Sie eine Winterpause gemacht haben, **langsam in die Saison!** Probieren Sie auch unser **Koordinationstraining** und bauen Sie es in die tägliche Bewegung ein.

Manche von Ihnen können **nach einer durch Lieferschwierigkeiten bedingten Zwangspause jetzt auch wieder mit ihrer „Abnehmspritze“ und anderen zu spritzenden Diabetesmedikamenten starten.** Lesen Sie den Artikel dazu im Journal; reden Sie jedenfalls mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, wie Sie vorgehen sollen.

Vom medizinischen Beirat von Wir sind Diabetes haben wir einen Artikel zu den **neuen Therapieansätzen in der Diabetestherapie und einen Blick in die Zukunft** erhalten. Dr. Felix Aberer ist Teil der **Young Diabetologists**; schauen Sie sich auch das Video dazu an.

Wenn Menschen alleine leben – und das sind besonders im fortgeschrittenen Alter immer mehr – freut es sie oft nicht, **für nur eine Person zu kochen.** Die Diätologin Birgit Kogler hat ein **neues Buch mit einfachen Tipps und Tricks und gesunden Rezepten** herausgebracht und uns einige Rezepte zur Verfügung gestellt. **Natürlich** können Sie diese köstlichen Speisen **auch für mehrere Personen** kochen 😊.

Die Eltern oder die Großeltern sind – mit ihrem **Diabetes - im Pflegeheim** und wir als Experten/Expertinnen wundern uns über die „lockere“ Diabetestherapie. Lesen Sie den Artikel von Fr. Dr.in Purnarnig zu **Diabetes im Alter.** Das gibt Sicherheit!

Kennen Sie den DiaPeter? Caro stellt ihn in ihrer netten Kolumne vor.

Wir wünschen Ihnen einen bewegten, entspannten und gesunden **Sommer. Genießen Sie die Zeit,** ob nun zu Hause oder auf Reisen!

Ihr Redaktionsteam
Dr.ⁱⁿ Barbara Wagner und Christine Reichhuber



Unsere Leser und Leserinnen sagen ...

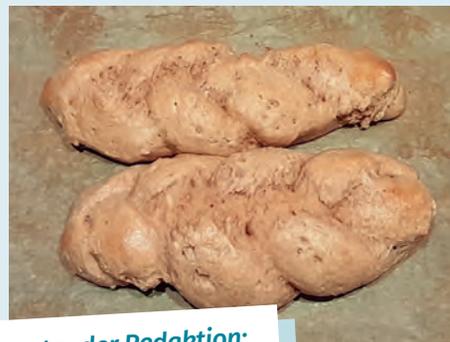
Schreiben Sie uns - wir freuen uns auf Ihre Mitteilungen, Meinungen, Kritik und Anregungen. Vielen Dank.

Der Artikel zur diabetischen Retinopathie im ADA Journal 04/2023 war sehr informativ für mich. Ich habe schon lange, so an die 15 Jahre, Diabetes und bis jetzt zum Glück noch keine Probleme bei den Augen. Es ist aber eine Spätkomplikation, die mir Angst macht. Daher: DANKE für die guten Erläuterungen und die Ratschläge zur Prävention, sind sozusagen ein Motivationsschub.

Liebe Grüße
Ursula R.

► **Kommentar der Redaktion:**
Das freut uns sehr, danke für Ihre Rückmeldung.

Den Topfenstriezel aus Birgit Koglers Backbuch, der bei den Rezepten im letzten Heft war, habe ich gleich ausprobiert. Er ist wunderbar geglückt und schmeckt sehr gut. Bloß die 20 l Milch zum Bestreichen habe ich ziemlich reduziert! Inzwischen habe ich ihn schon öfter gebacken. Ein Foto schicke ich mit.
Herzlichen Gruß
Ilse L.



► **Kommentar der Redaktion:**
Danke, da möchte man ja gleich abbeißen.

Den Leitlinien-Artikel zu Alkohol und Diabetes fand ich sehr spannend. Da war viel Interessantes dabei, was man sonst nicht wirklich so weiß, aber wichtig ist. Für Gesunde und noch mehr, wenn Diabetes dabei ist. Frau Dr. Pusarnig macht es verständlich – danke!
Gudrun

Erinnerung Mitgliedsbeitrag 2024



Liebe Mitglieder!

Den vielen Mitgliedern, die den Jahresbeitrag von € 20,00 bereits eingezahlt haben, danken wir sehr herzlich. Alle anderen bitten wir noch um **fristgerechte Einzahlung bis 31. Mai 2024**. Damit erleichtern Sie uns die Arbeit und wir sparen Mahnungs- und Portokosten. Danke für Ihre Mithilfe.

Beachten Sie bitte Folgendes bei der Einzahlung des Mitgliedsbeitrages:

Verwenden Sie den zugesandten Zahlschein oder die darauf angeführten Informationen wie Kundennummer, Name und Adresse, damit eine korrekte Zuordnung erfolgen kann. Ein besonderer Dank gilt auch jenen, die unsere Arbeit mit einer Spende unterstützen.

Bleiben Sie uns treu – DANKE!
Renate Wagner
ADA Präsidentin

Neue Therapieansätze und Fortschritte in der Diabetologie – ein Blick in die Zukunft von Dr. Felix Aberer

Die „Erfindung“ des lebensnotwendigen Insulins hat im Jahr 2022 ihr 100-jähriges Jubiläum gefeiert. Die letzten Jahrzehnte brachten weitere Errungenschaften in der Entwicklung von Pharmakotherapien, welche die Behandlung des Diabetes maßgeblich verbesserten.

Nicht wegzudenken ist heutzutage auch die Diabetestechnologie, welche sich mit der Entwicklung von kontinuierlichen subkutanen Glukosemonitoringssystemen und Insulinpumpen in einer Verbesserung in der Therapiekontrolle und in der Zufriedenheit von Menschen mit Diabetes niederschlagen.

Wir können heutzutage auf eine Vielzahl von Insulinen mit unterschiedlicher Wirkdauer zurückgreifen, verwenden bei Typ-2-Diabetes orale Medikamente und nicht-insulinbasierte Therapien (zB GLP1 Rezeptor-Agonisten), die spezifisch auf die Merkmale einer Person mit Diabetes zugeschnitten sind und auch die Wahrnehmung mit Diabetes zu leben, hat durch Schaffung von Awareness in der Bevölkerung und Etablierung strukturierter Selbsthilfe zu einer Reduktion der Stigmatisierung an Diabetes erkrankt zu sein, beigetragen.

Dennoch ist Diabetes eine Erkrankung mit einer weltweit steigenden Prävalenz, welche sich durch Lebensstilfaktoren, eine

älter werdende Bevölkerung, Umweltfaktoren und genetische Faktoren erklären lässt.

Verschiedenste Methoden zur Verbesserung der Therapiekontrolle oder gar „den Diabetes heilbar zu machen“ ist Gegenstand aktueller Forschung.





Doch was erwartet uns konkret in den nächsten Jahren?

AID (Automated Insulin Delivery) Systeme

Während ältere Generationen von Insulinpumpen noch die manuelle Eingabe von Insulingaben erforderten und die Basalrate sich nicht von selbst an aktuelle Glukosewerte anpasste, ermöglichen AID-Systeme eine automatische Regulierung des Blutzuckers unter Korrespondenz der Pumpe mit einem dazugehörigen Sensor. Diese Systeme, welche bereits lizenziert und in Verwendung sind, basieren auf komplexen Algorithmen, welche der Pumpe erlauben, auf Basis von Sensorwerten automatisiert in die Insulindosierung einzugreifen. So reduziert die Pumpe eigenständig die Insulinabgabe, wenn eine Hypoglykämie droht oder bereits vorliegt und verabreicht auch mehr Insulin, wenn Sensorwerte im Steigen begriffen sind. Die derzeit verfügbaren Systeme erlauben noch keine vollkommen autonom arbeitende Insulinabgabe; zum Beispiel muss die Abdeckung einer größeren Mahlzeit nach wie vor proaktiv durch den Verwender eingegeben werden.

Die sogenannte „künstliche Bauchspeicheldrüse“ basiert auf dieser Technologie und sogenannte „Looper“ sind Menschen, welche die Algorithmen derart modifizieren, dass auch ein vollkommen autonomes Arbeiten der Pumpe ermöglicht wird. Sicherheitsaspekte verhindern bis dato noch die Zulassung voll automatisierter Systeme durch offizielle Gesundheitsbehörden. Die Zukunft auf diesem Sektor der Diabetestechnologie ist jedoch mehr als vielversprechend.

Einmal wöchentliches Basalinsulin

Ein einmal wöchentliches Basalinsulin ist eine neuere Form von Basalinsulin, das entwickelt wurde, um die Anzahl der Insulininjektionen zu reduzieren und gleichzeitig eine kontinuierliche Basalinsulinabdeckung über einen längeren Zeitraum zu erlauben. Diese Formulierung wurde entwickelt, um das Leben von Menschen mit Diabetes, insbesondere mit Typ-2-Diabetes, zu erleichtern und die Therapieadhärenz zu verbessern.

Einmal wöchentliches Basalinsulin kann durch verschiedene Technologien erreicht werden, wie zB durch die Verwendung von verlängerten Insulinanaloga oder durch innovative Formulierungen, die eine langsame Freisetzung des Insulins über einen längeren Zeitraum ermöglichen. Durch die Verabreichung einmal pro Woche kann dieses Basalinsulin die Notwendigkeit täglicher oder mehrerer Injektionen verringern und dennoch eine kontinuierliche Basalinsulinabdeckung bieten. Phase III Studien zum einmal wöchentlich zu verabreichenden Insulin Icodec (Novo Nordisk) sind bereits abgeschlossen und das Medikament befindet sich im Zulassungsverfahren.

Smart Insuline

Smart Insuline oder glucose-responsive Insuline befinden sich noch in der frühen Entwicklungsphase, könnten bei Menschen mit Insulintherapie jedoch substantiell zu einer verbesserten Glukosekontrolle beitragen. Die Idee hinter Smart Insulinen ist, dass sie sich selbst regulieren, um den Blutzucker



ckerspiegel zu kontrollieren, ohne dass der Patient ständig Insulin dosieren muss.

Die genaue Funktionsweise kann je nach Art des Smart Insulins variieren, aber im Allgemeinen sind Smart Insuline so konzipiert, dass sie in Reaktion auf den Glukosespiegel im Blut aktiv werden, das heißt erst dann wirken, wenn der Blutzucker zu hoch ist und aufhören zu wirken, wenn ein niedriger Blutzuckerwert erreicht wurde.

Diese Technologien befinden sich noch in der (relativ frühen) Entwicklung und es werden noch umfangreiche klinische Studien durchgeführt, um ihre Sicherheit und Wirksamkeit zu bestätigen.

Immuntherapien, die Typ-1-Diabetes stoppen oder gar heilen

Derzeit gibt es keine Heilung für Typ-1-Diabetes, aber die Entwicklung der oben bereits erwähnten „künstlichen Bauchspeicheldrüse“ könnte eine vollständige Therapiesteuerung durch ein Medizinprodukt erlauben. Eine weitere, bereits etablierte Therapie zur Heilung erhöhter Blutzuckerwerte bei Diabetes ist die Pankreastransplantation, bei welcher im Zuge einer Operation die Bauchspeicheldrüse eines verstorbenen Organspenders (Pankreaslebendspenden werden in Europa nicht durchgeführt) implantiert wird. In Österreich erfolgt in der Regel eine Bauchspeicheldrüsentransplantation nur dann, wenn zeitgleich eine Nierentransplantation (zB bei diabetischer Nierenerkrankung) notwendig ist. Der Grund dafür ist, dass mit der Transplantation auch die Notwendigkeit einer lebenslangen Einnahme

von Immunsuppressiva einhergeht, welche deutlich schlechter verträglich und nebenwirkungsreicher als das bewährte Insulin ist.

Es gibt jedoch auch medizinische Ansätze bei Menschen mit Typ-1-Diabetes, durch komplexe Immuntherapien den Autoimmunprozess, der für die Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen verantwortlich ist, aufzuhalten. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass hierzu folgende Entwicklungsstufen des Typ-1-Diabetes unterschieden werden: Stadium 1 Diabetes bedeutet, dass diese Menschen positive diabetespezifische Antikörper aufweisen, die Glukose jedoch (noch) normal ist und die Betroffenen beschwerdefrei sind. Bei Stadium 2 liegen ebenfalls erhöhte Antikörper vor, und zusätzlich bestehen bereits erhöhte Blutzuckerwerte, welche jedoch noch keine Symptome hervorrufen. Bei Stadium 3 entwickeln sich zusätzlich Symptome der Hyperglykämie und die Mehrheit der Menschen mit Typ-1-Diabetes wird erst in diesem Stadium diagnostiziert, wobei auch bei Diagnosestellung eines Typ-1-Diabetes üblicherweise noch eine gewisse Menge an eigenem Insulin produziert wird.

Aktuelle Studien untersuchen nun bei Menschen mit kürzlich diagnostiziertem Typ-1-Diabetes, ob durch spezifische Immuntherapien die Insulinrestfunktion erhalten werden kann. Üblicherweise versiegt nach Erstmanifestation eines Typ-1-Diabetes nach einigen Monaten bis wenigen Jahren die eigene Insulinproduktion. Das Ziel dieser Therapien ist die Restfunktion derart zu erhalten, dass kein oder nur wenig Insulin verabreicht werden muss, was zu einer besseren Therapiekontrolle und mehr Sicherheit in Bezug auf das Auftreten von Hypoglykämien beitragen kann. Die amerikanische Gesundheitsbehörde hat hierzu im Vorjahr den monoklonalen Antikörper namens Teplizumab zugelassen, welcher aufgrund seines Preises jedoch noch keinen breiten Einsatz findet.

Von äußerster Relevanz ist auch der wissenschaftliche Ansatz, Menschen zu identifizieren, welche bis dato keine hohen Blutzuckerwerte hatten, jedoch ein Autoimmunprozess durch den Nachweis von diabetespezifischen Antikörpern vorliegt (Stadium 1, siehe oben). Bei mehr als 2 positiven Antikör-