

ADA JOURNAL

Das Journal der Aktiven Diabetiker Austria

Plötzlich Diabetes

Welche Ursachen
gibt es dafür?

Seiten 5 – 8

Sommerhitze und Stoffwechsel

Worauf besonders
zu achten ist!

Seiten 20 – 22

Klinische Forschung und Studien

Wichtig für neue
Medikamente und Therapien

Seiten 23 – 25



ADA erweitert sich – es kommt ein neues, junges, engagiertes Team für den Verein!

Ich freue mich besonders über das Engagement und die Vorstellung von Julia und Christian. Zwei junge, liebenswerte Menschen, die neue Ideen in den Verein bringen.

Und Mut haben, Bewährtes weiterzuführen und gleichzeitig neue Wege einzuschlagen. Ihre Bemühungen werden sein, auch jüngere Menschen mit Diabetes anzusprechen und die ADA als moderne sowie zukunftsorientierte Interessenvertretung weiterzuentwickeln.

Renate Wagner, Präsidentin



**Julia
Kämmer**

Alter: 31 Jahre

Typ 1 Diabetikerin seit: 2012

*Aktuelle Therapieform: Dexcom G7;
DIY LOOP*

Meine Gedanken zur ADA:

Was mich bei der ADA begeistert ist der Austausch und das Gefühl, als 1. Anlaufstelle für Betroffene zu fungieren. So ging es mir damals vor 5 Jahren, bei meinem Umzug von Deutschland nach Wien. Die ADA hat mich aufgefangen. Dieses Gefühl möchte ich zurückgeben und für Menschen, die sich allein fühlen, einen Raum für Erfahrungsaustausch schaffen.

Das ist meine Vision.

Julia Kämmer, Gruppenleiterin



**Hans-Christian
Friedl**

Alter: 44 Jahre

Diabetes seit: 1985

*Aktuelle Therapieform: Omnipod Dash,
Dexcom G7, DIY Loop*

Ich lebe seit meiner Kindheit mit Diabetes Typ 1. Die jahrzehntelange Erfahrung mit der Erkrankung hat meinen Alltag geprägt und mir gezeigt, wie wichtig Austausch, Wissen und gegenseitige Unterstützung sind.

Lange habe ich nach einer Plattform gesucht, auf der ich mich offen mit anderen Betroffenen austauschen kann. Diesen Raum habe ich bei der ADA gefunden. Heute organisiere ich gemeinsam mit Julia in Wien eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Typ-1-Diabetes, die Betroffenen eine verlässliche Anlaufstelle bietet.

Ich möchte Menschen mit Diabetes miteinander verbinden, den Dialog fördern und dazu beitragen, dass niemand mit dieser chronischen Erkrankung allein dasteht. Der Austausch innerhalb der Community ist für mich ein zentraler Baustein für mehr Lebensqualität!

Hans-Christian Friedl, Gruppenleiter

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 ADA erweitert sich - Vorstellung Julia und Hans-Christian
- 03 Inhalt und Editorial
- 04 Unsere Leserinnen und Leser sagen ...
Nachlese ADA Begegnungswoche in Hartberg
- 05 Habe ich Diabetes, weil ich vorher krank war? Wie Infektionen, Cortison und andere Erkrankungen den Zuckerstoffwechsel verändern können
- 09 Wenn die Kraft ausgeht – Diabetes Burnout verstehen
Mit Buchtip – „Gut leben mit Diabetes“
- 12 ADA Kreativ: Ein Kinderlachen
- 13 Hat mein Kind ein erhöhtes Risiko für Typ-1-Diabetes? Screening-Angebot der MedUni Wien für Kinder und Jugendliche der MedUni Wien
- 14 Caro's Kolumne
- 15 Grunds Schulung der Diabetes-Behandlung
Teil 2: Diabetes Typ 2 - Das Wichtigste am Beginn
- 20 Sommerhitze: Ausreichend trinken für den Stoffwechsel
- 23 Ablauf Klinische Forschung und Studien
- 26 Berichte aus Gruppen
- 27 Alle ADA Veranstaltungen
Information Diabetes Selbsthilfe
Vorarlberg
Diabetikerstammtisch Kärnten
- 30 ADA Gruppen
AutorInnen dieser Ausgabe
Impressum
- 31 wsd - MiniMed Junior Cup 2026

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 halbe Sommer ist bereits vorbei. Da es aber aussieht, als würden die Hitzeperioden immer länger und heftiger ausfallen, haben wir für Sie einen Artikel zum wichtigen Thema „**Trinken**“. Gemeint ist natürlich nicht Alkohol, sondern Wasser.

Darüber hinaus finden Sie in diesem Journal einige Mut machende und unterstützende Beiträge.

Diabetes-Burnout klingt etwas seltsam; leider sind viele von uns davon betroffen: Ständig mitdenken, alles genau beachten, Insulin spritzen, Katheter wechseln, beim Sport, bei der Hitze, bei was auch immer Diabetes im Blick haben. **Diabetes ist ein 7x24-Stunden-Job**, ohne Pause, ohne Urlaub.

In unsere Gruppen kommen immer wieder Menschen, die die **Diagnose Diabetes-Typ-2 neu** erfahren haben. Sie sind verunsichert, fühlen sich oft schuldig, weil ihnen – vielleicht vom Arzt/von der Ärztin, vielleicht von den Angehörigen – vermittelt wird, dass sie in ihrer Lebensführung etwas falsch gemacht hätten. Fr. Dr. Pusarnig hat zu diesem Thema sehr einfühlsam, informativ und unterstützend geschrieben.

Manche Menschen bekommen **nach oder im Zusammenhang mit einer anderen Erkrankung Diabetes**. Es handelt sich dabei meist nicht um die klassischen, bekannten Formen. Informieren Sie sich, um mitreden zu können.

Manche von uns haben bereits mit **klinischen Studien** Erfahrungen gemacht. Was steckt dahinter, was erwartet Sie und wie können Sie davon profitieren. Nehmen Sie an Studien teil, falls Themen für Sie passen. Als Patient/Patientin profitiert man davon, da man intensiv betreut wird, neue Geräte kennenlernt, andere Betroffene trifft etc. ... und das nicht nur auf dem Gebiet „Diabetes“.

Wir haben im letzten Journal von einem in Europa neu zugelassenen Medikament, das den Ausbruch von Typ-1-Diabetes verzögern kann, berichtet. Leider wurde die Kostenübernahme durch die Sozialversicherung auf das Jahr 2027 verschoben.

In der Zwischenzeit gibt es jedoch die Möglichkeit, an einem Autoantikörper-Screening für Kinder und Jugendliche (UniKinderkliniken Wien und Graz) teilzunehmen. Geben Sie bitte diese Informationen an Familien mit einer Typ-1-Diabetes-Betroffenheit weiter.

Genießen Sie den Sommer sowie einen warmen und angenehmen Herbst mit vielen Annehmlichkeiten und sportlichen Möglichkeiten.

Ihr Redaktionsteam
Dr.ⁱⁿ Barbara Wagner und Christine Reichhuber



Unsere Leser und Leserinnen sagen ...

Danke für die vielen Leserbriefe
und Mails!

Die Reisetipps zur Gefäßgesundheit sowie der Bericht über die Asien-Reise mit Diabetes Typ 1 in der letzten Ausgabe waren für mich super passend. Gerade zum richtigen Zeitpunkt, da ich in Reiseplanung war und doch einige Befürchtungen wegen meines Diabetes und auch einer langen Flugzeit hatte. War hilfreich für mich.

Danke und liebe Grüße
Elfriede J.

► **Kommentar
der Redaktion:**

Das freut uns sehr.

Es ist immer wieder wichtig, Informationen und Wissen zum Umgang mit Diabetes aufzufrischen. Danke für die Basis-Informationen zur allgemeinen Diabetes-Schulung.

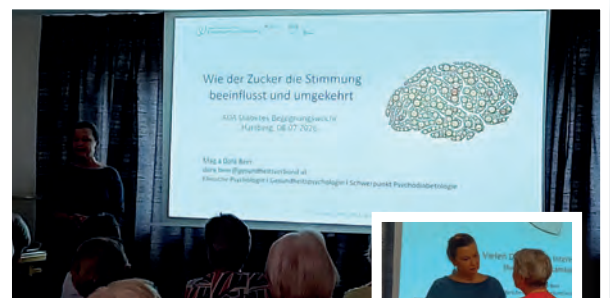
Freundliche Grüße
Inge K.

► **Kommentar der Redaktion:**

Das stimmt, es kann nicht
genug geschult werden.



Das war die ADA
Begegnungswoche im
Wilfinger Ring Bio Hotel
in Hartberg im Juli



Habe ich Diabetes, weil ich vorher krank war?



Wie Infektionen, Cortison und andere Erkrankungen den Zuckerstoffwechsel verändern können

„Vor meiner Erkrankung hatte ich keinen Diabetes. Danach waren plötzlich meine Blutzuckerwerte zu hoch. Hat diese Krankheit meinen Diabetes verursacht?“

Da gibt es mehrere mögliche Erklärungen: Die Krankheit kann den Diabetes tatsächlich ausgelöst haben. Sie kann eine bereits vorhandene Entwicklung beschleunigt haben. Oder sie hat einen Diabetes sichtbar gemacht, der vorher noch unbemerkt geblieben war. „Danach“ bedeutet also nicht immer automatisch „deshalb“. Manchmal besteht aber sehr wohl ein Zusammenhang.

Was bei einer Erkrankung mit dem Blutzucker passiert

Sobald der Körper mit einer stärkeren Infektion, einer Operation oder einer anderen schweren Belastung fertigwerden muss, schaltet er auf eine Art Notfallprogramm um. Er setzt vermehrt Stresshormone wie Cortisol und Adrenalin frei. Diese sorgen dafür, dass die Leber zusätzlichen Zucker ins Blut abgibt. Schließlich benötigen das Gehirn, das Immunsystem und andere Organe in dieser Situation besonders viel Energie. Gleichzeitig wirkt das körpereigene Insulin schlechter.

Die Zellen nehmen weniger Zucker aus dem Blut auf, die Blutzuckerwerte steigen.

Das kann auch bei Menschen geschehen, die bisher keinen Diabetes hatten. Fachleute sprechen dann von einer **Stresshyperglykämie**. Nach der Genesung können sich die Werte wieder vollständig normalisieren. Manchmal bleiben sie allerdings erhöht. Dann stellt sich die Frage: Hat die Erkrankung einen bleibenden Diabetes verursacht – oder hat sie einen bisher unbemerkten Diabetes ans Licht gebracht?

Typ-2-Diabetes war möglicherweise schon vorher da

Typ-2-Diabetes entwickelt sich meist über viele Jahre. Anfangs kann der Körper die nachlassende Insulinwirkung noch ausgleichen, indem die Bauchspeicheldrüse immer mehr Insulin produziert. Irgendwann gelingt das nicht mehr ausreichend.

In dieser Phase können die Nüchternwerte noch längere Zeit normal sein. Vielleicht steigen die Werte nur nach dem Essen an. Viele Menschen bemerken davon nichts. Typ-2-Diabetes verursacht anfangs kaum Beschwerden.

Kommt nun eine Lungenentzündung, eine schwere Virusinfektion oder eine Operation dazu, steigt der Insulinbedarf deutlich. Die Bauchspeicheldrüse, die zuvor gerade noch genug Insulin bereitstellen konnte,



schaft das nicht mehr. Die Zuckerwerte entgleisen – und erstmals fällt der Diabetes auf.

Die Erkrankung hat den Diabetes in diesem Fall nicht vollständig neu erzeugt. Sie war eher der berühmte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte.

Der HbA1c-Wert kann bei der Einordnung helfen. Er zeigt ungefähr, wie hoch die Blutzuckerwerte in den vergangenen 3 Monaten waren. Ist er bereits zu Beginn der akuten Erkrankung deutlich erhöht, spricht das dafür, dass die Zuckerwerte schon vorher nicht in Ordnung waren. Ganz exakt lässt sich der zeitliche Verlauf damit allerdings nicht rekonstruieren.

Kann ein Virus Typ-1-Diabetes auslösen?

Beim Typ-1-Diabetes greift das Immunsystem irrtümlich die insulinbildenden Betazellen der Bauchspeicheldrüse an. Nach und nach geht dadurch die Fähigkeit verloren, genügend eigenes Insulin herzustellen. Warum diese Autoimmunreaktion beginnt, ist noch nicht abschließend geklärt. Eine genetische Veranlagung spielt eine Rolle. Sie allein reicht aber meistens nicht aus. Vermutlich kommen verschiedene Einflüsse aus der Umwelt hinzu.

Seit Langem wird untersucht, ob bestimmte Virusinfektionen eine solche Autoimmunreaktion auslösen oder beschleunigen können. Die stärksten Hinweise gibt es für Enteroviren, insbesondere Coxsackie-B-Viren. Auch Zusammenhänge mit Röteln, Mumps, Rotaviren, Influenza und SARS CoV 2 wurden erforscht. Die Ergebnisse sind jedoch nicht bei allen Viren gleich überzeugend. Es gibt mehrere mögliche Erklärungen: Ein Virus könnte Betazellen direkt schädigen. Es könnte eine fehlgeleitete Immunreaktion hervorrufen oder eine bereits bestehende Autoimmunreaktion verstärken. Ebenso kann der erhöhte Insulinbedarf während eines Infekts dazu führen, dass ein schon fortgeschrittener Insulinmangel erstmals auffällt.

Deshalb ist auch hier Vorsicht mit der Aussage „Dieser

Infekt hat meinen Typ-1-Diabetes verursacht“ geboten. Die Autoimmunreaktion kann bereits Monate oder Jahre vor der Diagnose begonnen haben. Eine Infektion könnte dann ein zusätzlicher Auslöser oder Beschleuniger gewesen sein. Im Einzelfall lässt sich das nachträglich meistens nicht beweisen.

Mehr Typ-2-Diabetes nach Virusinfektionen?

Besonders seit der COVID 19-Pandemie wird darüber diskutiert, ob Virusinfektionen auch die Entstehung eines Typ-2-Diabetes fördern können. In großen Beobachtungsstudien wurde nach einer SARS CoV 2-Infektion tatsächlich häufiger ein neu diagnostizierter Diabetes festgestellt.

Das bedeutet aber noch nicht, dass das Coronavirus jeden dieser Diabetesfälle unmittelbar verursacht hat.

Mehrere Faktoren können zu den erhöhten Zahlen beitragen:

- Der Diabetes oder Prädiabetes bestand bereits vor der Infektion.
- Während der Erkrankung wurde häufiger Blut abgenommen und der Diabetes dadurch entdeckt.
- Die Entzündungsreaktion verstärkte vorübergehend die Insulinresistenz.
- Betazellen könnten zeitweise in ihrer Funktion beeinträchtigt worden sein.
- Schwere Krankheitsverläufe wurden häufig mit Cortison behandelt.
- Weniger Bewegung und eine Gewichtszunahme während oder nach der Erkrankung erhöhten das Diabetesrisiko zusätzlich.

Nach heutigem Wissensstand scheint es möglich, dass COVID 19 bei manchen Menschen eine Störung des Zuckerstoffwechsels begünstigt oder beschleunigt. Wie groß dieser direkte Effekt ist und wie häufig daraus ein dauerhafter Diabetes entsteht, ist noch nicht endgültig geklärt.

Für andere alltägliche Virusinfektionen ist die Datenlage wesentlich dünner. Aus einem grippalen Infekt und einer kurz darauf gestellten Diabetesdiagnose kann daher nicht automatisch auf einen ursächlichen Zusammenhang geschlossen werden.

Cortison: Ein häufiger Grund für hohe Zuckerwerte

Nicht immer ist die Krankheit selbst der entscheidende Auslöser. Manchmal ist es die Behandlung. Glukokortikoide – umgangssprachlich meist einfach Cortison genannt – werden beispielsweise bei schweren Entzündungen, rheumatischen Erkrankungen, Asthma, chronischen Lungenerkrankungen und bestimmten Krebserkrankungen eingesetzt. Sie können den Blutzucker auf mehreren Wegen erhöhen: Die Leber gibt mehr Zucker ins Blut ab, Insulin wirkt schlechter und die Bauchspeicheldrüse muss deutlich mehr Insulin produzieren.

Das kann drei verschiedene Folgen haben:

- Ein bereits bekannter Diabetes verschlechtert sich.
- Ein bisher unerkannter Diabetes wird sichtbar.
- Bei entsprechend veranlagten Menschen entsteht ein behandlungsbedürftiger Cortison-Diabetes.

Eine Besonderheit ist der Tagesverlauf. Wird Prednisolon morgens eingenommen, kann der Nüchternwert am nächsten Morgen noch überraschend gut aussehen. Besonders hoch sind die Werte häufig nach dem Mittagessen, am Nachmittag und am Abend. Wer nur morgens isst, kann einen cortisonbedingten Zuckeranstieg daher leicht übersehen. Nach dem Reduzieren oder Absetzen des Medikaments können sich die Werte wieder normalisieren. Das geschieht aber nicht bei allen Betroffenen. Manchmal bleibt ein Diabetes bestehen – insbesondere dann, wenn vorher bereits ein Prädiabetes oder eine ausgeprägte Veranlagung für Typ-2-Diabetes vorhanden war. Cortison sollte deshalb niemals eigenmächtig abgesetzt werden. Vielmehr müssen Blutzuckerkontrollen und Behandlung an Dosis und Einnahmezeit angepasst werden. Auch andere Medikamente können einen Diabetes begünstigen. Dazu gehören beispielsweise ei-

nige Medikamente nach Organtransplantationen, bestimmte Psychopharmaka und manche Krebstherapien. Moderne Immuntherapien gegen Krebs können in seltenen Fällen sogar einen rasch auftretenden, insulinpflichtigen Diabetes verursachen, der einem Typ-1-Diabetes ähnelt.

Wenn die Bauchspeicheldrüse selbst erkrankt

Eine besonders klare Verbindung besteht, wenn eine Erkrankung die Bauchspeicheldrüse schädigt. Dort werden Insulin und weitere für den Zuckerstoffwechsel wichtige Hormone gebildet.

Zu den möglichen Ursachen zählen:

- eine akute oder chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung,
- eine Operation an der Bauchspeicheldrüse,
- Bauchspeicheldrüsenkrebs,
- Mukoviszidose,
- eine starke Eisenablagerung bei Hämochromatose.

Der dadurch entstehende Diabetes wird häufig auch als Typ-3c-Diabetes bezeichnet. Er wird nicht selten fälschlich für einen gewöhnlichen Typ-2-Diabetes gehalten.

Bei einer ausgeprägten Schädigung fehlt nicht nur Insulin. Auch die Bildung von Glukagon kann beeinträchtigt sein. Dieses Hormon hilft dem Körper normalerweise, Unterzuckerungen abzufangen. Deshalb können die Werte bei Typ-3c-Diabetes stärker schwanken.

Außerdem kann die Bauchspeicheldrüse zu wenige Verdauungsenzyme produzieren. Hinweise darauf sind Gewichtsverlust, Blähungen, Durchfälle oder fettig-glänzender Stuhl. Manche Betroffene benötigen daher nicht nur eine Behandlung des Diabetes, sondern zusätzlich Verdauungsenzyme zu den Mahlzeiten.

Ein neu festgestellter Diabetes ist nur sehr selten das erste Zeichen von Bauchspeicheldrüsenkrebs. Trotzdem sollten ein plötzlich auftretender Diabetes gemeinsam mit ungewolltem Gewichtsverlust, anhaltenden Oberbauch- oder Rückenschmerzen, Gelbsucht oder auffälligen Verdauungsbeschwerden sorgfältig abgeklärt werden. Solche Beschwerden bedeuten keineswegs automatisch Krebs – sie sollten aber ernst genommen werden.