

# ADA JOURNAL

Das Journal der Aktiven Diabetiker Austria

## **Diabetes und das Auge**

*Diabetische Retinopathie*

Seiten 5 – 7

## **Schulung bei Diabetes**

*Das sagen die Leitlinien*

Seiten 15 – 17

## **Duft des Advents**

*Zimt, Anis, Nelken & Co*

Seiten 19 – 23



## Bericht über unsere Tätigkeiten 2022/2023:

Sie sind wieder erlaubt – Präsenz-Veranstaltungen.

Unsere angekündigten Treffen und Vorträge finden statt und dürfen besucht werden. Leider merkt man nach der langen Unterbrechung eine zögerliche Annahme in einigen Gruppen.

Im September 2022 haben wir den Aktionstag Gesundheit im ORF Landesstudio OÖ und den Linzer Gesundheitstag mit Blutzuckermessungen unterstützt.

Über den Flashmob am Weltdiabetestag 14. November 2022 wurde in der Kronen Zeitung berichtet und Radio Wien hat ein Interview gebracht.

Eine starke Stimme für Diabetes Betroffene schaffen wir durch gemeinsame Auftritte mit „wir sind diabetes“, der Dachorganisation der Diabetes Selbsthilfe in Österreich, der die ÖDV, Diabär, Selbsthilfe Vorarlberg und ADA angehören, mit der Teilnahme bei Diabetesinformationstagen, Vorträgen, Schulung und Weiterbildung.

ADA Diabetes Begegnungswochen in Hartberg, Mitte Juli 2022 und 2023, fanden jeweils unter großem Anklang statt.

Unsere neue Homepage ist seit dem heurigen Jahr online. Erfreulicherweise haben sich dadurch schon einige Interessierte bei ADA angemeldet.

## Kassabericht und Kontrollbericht 2022:

Der Kassa- und Kontrollbericht für das Vereinsjahr 2022 wurde für die entschuldigten Rechnungsprüfer von Magdalena Janecek vorgetragen und ausführlich erklärt. Die Entlastung wurde einstimmig durchgeführt.

## Entwicklung ADA-Mitglieder:

Stand Oktober 2023: 1438

Die Abmeldungen erfolgten zumeist durch Ableben, unbekannt verzogen und einigen anderen Gründen.

41 Personen sind „Aktive-Mitglieder“.

Es wurden mit dem Tag der Generalversammlung keine neuen „Aktiven-Mitglieder“ aufgenommen.

## Entscheidung:

Kurt Welz ist auf eigenen Wunsch aus dem Vorstand ausgeschieden.

Dieser Beschluss wurde einstimmig angenommen.

## Der Vorstand:

Präsidentin: Renate Wagner

Vize-Präsident: Helfried Krobath

Ein weiteres Vorstandsmitglied:

Christine Hantke

## Rechnungsprüfer:

Edward Thommesen

Karl Herbert Eckel

## Vorschau auf zukünftige Projekte:

Mehr Kontakt zwischen den „Aktiven-Mitgliedern“ forcieren.

Mehr Aufmerksamkeit der Facebookseite zukommen lassen, vielleicht mit Unterstützung von interessierten Diabetes Betroffenen.

Erstellen von neuen zeitgemäßen Foldern und Informationsmaterial.

## Allfälliges

Unser Wunsch ist es, vermehrt die Aufmerksamkeit von jungen Menschen mit Diabetes zu gewinnen.

Ihre Ideen und Vorschläge nehmen wir sehr gerne an.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

**Renate Wagner**

ADA Präsidentin

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

**ADA-Online:**  
[www.aktive-diabetiker.at](http://www.aktive-diabetiker.at)

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

**E-Mail:**  
[office@aktive-diabetiker.at](mailto:office@aktive-diabetiker.at)

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



- 02 Bericht ADA Generalversammlung
- 03 Inhalt und Editorial
- 04 Unsere Leserinnen und Leser sagen ...
- 05 Diabetische Retinopathie
- 08 Achtung bei Augenübungen
- 09 Gesundheitskompetenz – Die Sozialversicherung in Österreich
- 12 ADA Entspannt - Auszeit in der Adventzeit
- 13 Bewegung ist auch im Winter wichtig - Projekt „Bewegte Apotheke“
- 14 Caro's Kolumne
- 15 Österreichische Leitlinien zur Behandlung von Diabetes mellitus ... Teil 11: Diabetes-Schulung bei Erwachsenen
- 18 In die „Zucker-Schule“??? Gedanken von Dr. Pusarnig
- 19 „Duft des Advents“ - So schmecken Kaffee und Tee im Advent
- 24 ADA Kreativ - Adventgesteck selbst gemacht
- 26 ADA Informationen Berichte aus Gruppen
- 27 Alle ADA Veranstaltungen mit Selbsthilfe Vorarlberg
- 30 ADA Gruppen AutorInnen dieser Ausgabe Impressum
- 31 Wir sind Diabetes
- 32 Andere Diabetes Selbsthilfevereine

*Sind personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angegeben, beziehen sie sich jedenfalls generell auf Frauen und Männer in gleicher Weise.*



## Liebe Leserinnen und Leser! Liebe Menschen mit Diabetes!

### Alle Jahre wieder ...

- \* blicken wir mit leichtem Schrecken auf die mit vielen „Versuchungen“ gepflasterte Vorweihnachtszeit und die Feiertage,
- \* machen wir uns schon Sorgen, ob und wie wir unseren Diabetes während der Weihnachtsfeiertage managen können,
- \* haben wir viel Stress durch Weihnachtsfeiern, zahllose Familientreffen und alle Aufgaben, die noch vor Jahresende abgeschlossen werden müssen,
- \* nehmen wir uns oft für das nächste Jahr viel vor, das wir schwer oder gar nicht umsetzen können.

In diesem Journal finden Sie **Tipps und Unterhaltsames zu all diesen Themen:**

Probieren Sie **Kaffee und Tee mit Gewürzen** statt Punsch und Glühwein.

Buchen Sie einen **Diabetes-Kurs** noch in diesem Jahr, damit Sie für die nächsten Feiertage und andere Herausforderungen gut gewappnet sind.

Machen Sie **regelmäßig Entspannungsübungen**, Ihrer Phantasie sind dabei kaum Grenzen gesetzt. Betätigen Sie sich  **kreativ**.

Vergessen Sie besonders zu den Feiertagen nicht die **regelmäßige Bewegung**.

Ernährung, Bewegung, Entspannung, das sind die Grundpfeiler einer erfolgreichen Diabetestherapie.

Teilen Sie sich den Jahrescheck fürs neue Jahr ein und vergessen Sie nicht die **Augenkontrolle**.

In unserer **Serie Gesundheitskompetenz** erfahren Sie mehr über das österreichische Gesundheitssystem.

**Nutzen Sie unsere Angebote, um mit Ihrem Diabetes weiter auf Kurs zu bleiben!**

*Frohe Weihnachten und ein gutes, gesundes Jahr 2024 wünscht Ihnen sehr herzlich*

Ihr Redaktionsteam  
Dr.<sup>in</sup> Barbara Wagner und Christine Reichhuber



## Unsere Leser und Leserinnen sagen ...

*Danke für die vielen Leserbriefe und Mails!*

*Vielen lieben Dank für die wirklich großartige Arbeit. Ich freue mich immer sehr über den Newsletter und auch das Magazin. Da sich bei mir erst mit 30 Jahren ein Typ 1 Diabetes manifestiert hat (seit knapp 5 Jahren), finde ich immer viele nützliche und hilfreiche Informationen und Beiträge, die ich nicht mehr missen möchte.  
Mit freundlichen Grüßen  
Theresa B.*

► **Kommentar der Redaktion:**

*Ihre Rückmeldung freut uns sehr, vielen Dank. Alles Gute weiterhin für ein gelingendes Management Ihres Diabetes. Schön, wenn wir mit unseren Artikeln dazu beitragen können.*

*Liebes ADA Team,  
der Beitrag zum Sport bei Diabetes Typ 1 war sehr spannend und lehrreich für mich. Es ist nämlich wirklich eine Herausforderung, das habe ich bei meinen sportlichen Aktivitäten häufig erfahren. Ich versuche jetzt, die Angaben zur Therapieanpassung möglichst gut durchzuführen und habe schon bemerkt, dass meine Blutzuckerwerte beim Sport großteils stabiler geworden sind. Danke für den Beitrag.*

*Liebe Grüße  
Erwin P.*

► **Kommentar der Redaktion:**

*Da gratulieren wir und wünschen Ihnen weitere gute Erfahrungen und viel Freude beim Sporteln.*

*Was mich schon länger beschäftigt ist die Frage, ob und wie Diabetes und Demenz zusammenhängen. Das würde ich mir einmal als redaktionelles Thema wünschen. Ich hoffe, es kommt dazu.*

*Herzliche Grüße  
Christina R.*

► **Kommentar der Redaktion:**

*Danke für Ihre gute Anregung, die wir gerne in unseren Themenkatalog aufnehmen.*

*Vom Diabeteszentrum Wienerberg, das im ADA Journal 02/2023 vorgestellt wurde, habe ich jetzt schon von einigen Bekannten sehr positive Rückmeldungen gehört. Sie haben sich gut angenommen und betreut gefühlt. Daher möchte ich das gerne an euch rückmelden.  
Mit freundlichen Grüßen  
Susanne P.*

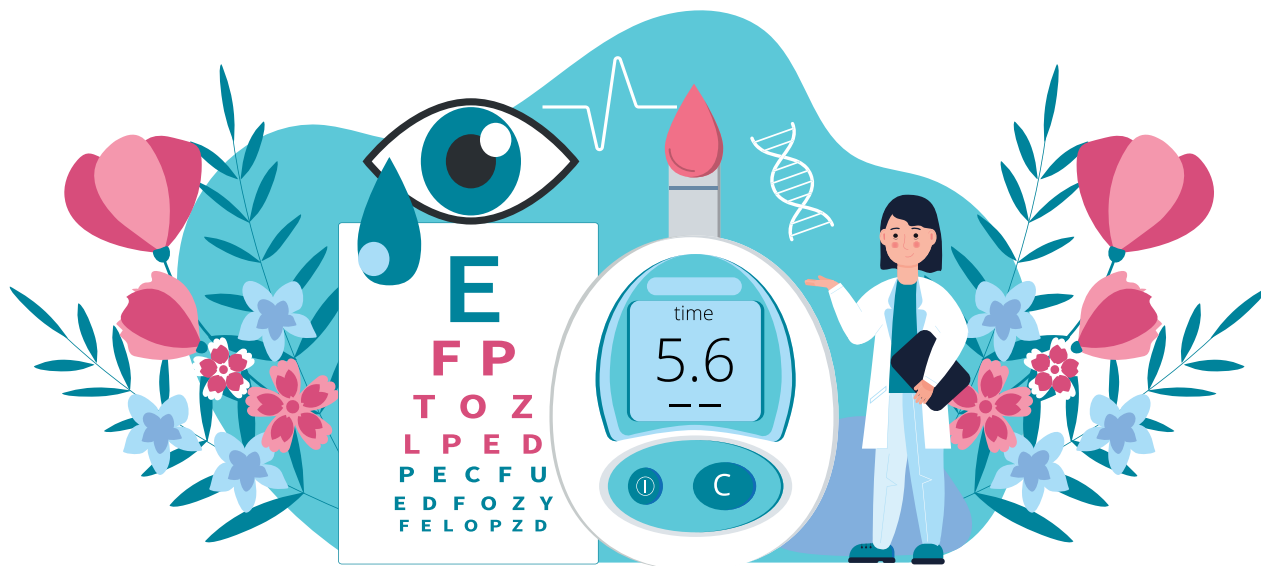
## ADVENT

### Von Rainer Maria Rilke

Es treibt der Wind im Winterwalde  
die Flockenherde wie ein Hirt,  
und manche Tanne ahnt, wie bald  
sie fromm und lichterheilig wird,  
und lauscht hinaus. Den weißen Wegen  
streckt sie die Zweige hin – bereit,  
und wehrt dem Wind und wächst entgegen  
der einen Nacht der Herrlichkeit.



*Die Gedichte und Verse des österreichischen Lyrikers (1875-1926) sind noch immer beliebt und berühren uns nach wie vor. Das Gedicht ADVENT ist entstanden 1897, erstmalig erschienen 1898 in Leipzig. Und lässt uns eine stimmungsvolle Zeit erahnen.*



# Diabetische Retinopathie

*Die globale Prävalenz von Diabetes mellitus steigt stetig an und bis zum Jahr 2045 werden geschätzt 12,2% der Weltbevölkerung betroffen sein. Im Schnitt entwickeln 95% der Typ-1- und 60% der Typ-2-Diabetiker eine diabetische Retinopathie nach durchschnittlich 20 Erkrankungsjahren.*

Die diabetische Retinopathie ist eine ernsthafte Augenkomplication des Diabetes und ist einer der Hauptgründe für Sehbeeinträchtigungen und Erblindung weltweit. Der Schlüssel zum Erhalt des Sehvermögens liegt in der rechtzeitigen Erkennung diabetischer Veränderungen des Auges.

## Netzhaut und die Folgen erhöhten Blutzuckers

Die Netzhaut (Retina) ist ein hochspezialisiertes Gewebe im hinteren Teil des Auges, das für die Umwandlung von Licht in elektrische Signale zur Übertragung von visuellen Informationen verantwortlich ist und somit eine entscheidende Rolle für unser Sehvermögen spielt. Ein erhöhter oder stark schwankender Blutzuckerspiegel wirkt sich schädlich auf die Netzhaut aus. Es kommt zu Verdickung von Blutgefäßwänden, bis hin zum Verschluss besonders feiner retinaler Blutgefäße. Darüber hinaus können kleine Ausstülpungen der Gefäßwände, sogenannte Mikroaneurysmen, auftreten. Wenn diese undicht werden kann Flüssigkeit in das umliegende Gewebe gelangen. Flüssigkeitsansammlungen in der zentralen Region der Netzhaut

(Makula) beeinträchtigen das Sehvermögen erheblich und werden Makulaödem genannt. Außerdem können Zellen, die zur Gefäßstabilität beitragen ebenfalls geschädigt werden, wodurch die Blut-Netzhaut-Schranke durchlässig wird und Blutbestandteile in die Netzhaut austreten können. Ebenso kann ein erhöhter Blutzucker Entzündungsreaktionen auslösen, die zu weiteren Schäden beitragen.

Im Verlauf der diabetischen Retinopathie kommt es zu einem unzureichenden Blutfluss in der Netzhaut, was zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff in den betroffenen Bereichen führt. Als Reaktion darauf produziert der Körper Wachstumsfaktoren, um den Sauerstoffmangel durch Bildung neuer Blutgefäße auszugleichen. Dabei spielt vor allem der vaskuläre endotheliale Wachstumsfaktor (VEGF) eine zentrale Rolle. Leider sind diese neu gebildeten Blutgefäße, sogenannte Neovaskularisationen, brüchig und undicht. Dies kann zu schwerwiegenden Komplikationen wie Glaskörperblutungen und Netzhautablösungen führen, die mit einem drastischen Sehverlust verbunden sein können.



Abbildung: Fotografie der Netzhaut  
 Typ-1-Diabetikerin, 61 Jahre alt mit moderater, nicht-proliferativer diabetischer Retinopathie, Mikroaneurysmen grün umrahmt, kleine Netzhautblutungen blau umrahmt.

### Stadien der diabetischen Retinopathie

Die diabetische Retinopathie wird je nach Schweregrad der Erkrankung in verschiedene Stadien eingeteilt. In frühen Stadien treten Veränderungen der Netzhautgefäße wie Mikroaneurysmen, Punkt- und Fleckblutungen auf, man spricht von einer nicht-proliferativen diabetischen Retinopathie mit milden, moderaten und schweren Stadien. Weitere retinale Auffälligkeiten sind harte Exsudate, „Cotton-Wool“-Herde

oder Perlschnurvenen. Das fortgeschrittene Stadium wird als proliferative diabetische Retinopathie bezeichnet und ist durch das Vorhandensein von Neovaskularisationen gekennzeichnet. Ein diabetisches Makulaödem kann in jedem Stadium auftreten.

### Augenärztliche Untersuchungsmöglichkeiten

Zur frühzeitigen Identifizierung von Netzhautveränderungen und zur Kontrolle des Krankheitsverlaufes

fes werden neben der augenärztlichen Untersuchung mittels Spaltlampe verschiedene bildgebende Verfahren eingesetzt. Dazu gehören unter anderem die Fundus-Farbfotographie, die Fluoreszenzangiographie, die optische Kohärenztomographie (OCT) und die OCT-Angiographie. Wenn der Blick ins Auge durch Glaskörperblutungen oder fortgeschrittenen Grauen Star erschwert ist, kann auch eine Ultraschalluntersuchung der Retina durchgeführt werden.

Die neuesten Leitlinien der österreichischen ophthalmologischen Gesellschaft empfehlen, dass bei Diagnose von Diabetes mellitus so früh wie möglich oder ab dem 11. Lebensjahr bei Typ-1-Diabetikern eine augenärztliche Untersuchung erfolgen sollte.

Augenärztliche Kontrollen sollten einmal jährlich bei keinen bis milden diabetischen Netzhautveränderungen, alle 6 Monate bei moderater und alle 3 Monate bei einer schweren diabetischen Retinopathie durchgeführt werden. In proliferativen Stadien oder bei Vorhandensein eines Makulaödems sind engmaschige Kontrollen in Absprache mit dem/der betreuenden Augenarzt/Augenärztin vorgesehen.

### Symptome

Das Gefährliche an der diabetischen Retinopathie ist, dass lange keine spürbaren Symptome auftreten. Erst beim Auftreten von Komplikationen wie diabetischem Makulaödem, Glaskörperblutungen oder Netzhautablösung können Sehbeschwerden auftreten.

Anzeichen dafür können unscharfes Sehen, dunkle Flecken/Schleier oder ein „grauer Vorhang“ im Gesichtsfeld sein. Diese Symptome sollten als Alarmsignal verstanden und augenärztlich kontrolliert werden.

### Therapiemöglichkeiten

Die Therapie hängt vom Stadium und den vorhandenen Netzhautveränderungen ab, wobei in der Regel erst bei Anzeichen von minderdurchbluteten Netzhautarealen eine Behandlung sinnvoll ist. In solchen Fällen kann die Laserphotokoagulation der peripheren Netzhaut eingesetzt werden, um die Freisetzung von VEGF zu reduzieren und somit das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. In schweren Fällen, insbesondere wenn die Gefahr einer Netzhautablösung besteht, kann eine operative Entfernung des Glaskörpers (Vitrektomie) notwendig sein, um die Netzhaut zu stabilisieren und das Sehvermögen zu erhalten. Makulaödeme werden mit Injektionen von VEGF-Inhibitoren und/oder Steroiden in den Glaskörper behandelt.

### Was kann man tun, um eine diabetische Retinopathie bzw. das Fortschreiten zu verhindern?

Die Prävention der diabetischen Retinopathie beginnt mit einer sorgfältigen Einstellung des Blutzuckerspiegels und des Blutdrucks. Rauchen sollte vermieden werden und eine gesunde Ernährung sowie regelmäßige körperliche Aktivitäten sind empfehlenswert. Regelmäßige augenärztliche Untersuchungen sind unerlässlich, um Veränderungen in der Netzhaut frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Obwohl die diabetische Retinopathie eine ernsthafte Erkrankung ist, können die Auswirkungen durch frühzeitige Diagnose, angemessene Behandlung und eine gesunde Lebensweise minimiert und das Sehvermögen geschützt werden. Selbstfürsorge und die Zusammenarbeit mit Ihrer/Ihrem Augenärztin/Augenarzt sind der Schlüssel zur Vorbeugung und Bewältigung der diabetischen Retinopathie.

*Referenz: Pollreis, Andreas et al. "Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle der diabetischen Augenerkrankung (Update 2023)". Wiener klinische Wochenschrift vol. 135, Suppl 1 (2023): 195-200. doi:10.1007/s00508-022-02119-7*



**Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Andreas Pollreis**  
Leiter der Ambulanz für diabetische Retinopathie  
Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie  
Medizinische Universität Wien



**Dr. Kim Lien Randall Huber**  
Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie  
Medizinische Universität Wien