Ausgabe 04/2025

# ADA JOURNAL

Das Journal der Aktiven Diabetiker Austria

**Diabetes mellitus Typ 1**
*bei Kindern und Jugendlichen*
Seiten 5 – 7

**Gesunde Weihnachtskekse**
*So geht´s!*
Seiten 9 – 13

**GLP1-Analoga**
*Wie funktioniert es in der Praxis?*
Seiten 19 – 22

DVR-Nr.: 0932817, Österreichische Post AG SM 02Z030369 S
Rücksendung an ADA Saikogasse 6/21/9, A 1220 Wien

# Ankündigung ADA Generalversammlung
## am 27. November 2025, 18.30 Uhr
## per Videokonferenz

- **Tagesordnung**
- **Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und Beschlussfähigkeit**
- **Genehmigung der Tagesordnung**
- **Bericht über unsere Tätigkeit**
- **Kassabericht und Verlesung des Kontrollberichtes 2024**
- **Entlastung des Vorstandes und des Kassiers**
- **ADA in der Zukunft**
- **Sonstige Beratungen und Beschlüsse aufgrund von Anträgen**
  (ADA, Saikogasse 6/21/9, 1220 Wien,
  E-Mail: office@aktive-diabetiker.at)
- **Allfälliges**

**MELDEN SIE SICH AN!**

Bitte um eine **rechtzeitige Anmeldung** an **wilhelm.marschik@aktive-diabetiker.at**
Der Link wird Ihnen zeitgerecht zugesendet.
DANKE!

*Renate Wagner*
Präsidentin der ADA
0699 19251089

---

# Weltdiabetestag 2025:
# Volle Integration von Menschen mit Diabetes

*Der Weltdiabetestag am **14. November** macht jedes Jahr im November auf die Volkskrankheit Diabetes aufmerksam. Das diesjährige Motto der International Diabetes Federation lautet: „Diabetes and Well-being: Diabetes and the Workplace – Know more, do more for diabetes at work".*

Der Fokus des Pressegesprächs der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG ) vom 6. November 2025 lag deshalb auf Diabetes am Arbeitsplatz und das Leben mit Diabetes.
Moderne Medikamente und neue technische Hilfsmittel ermöglichen Menschen mit Diabetes ein gutes und langes Leben, das sich kaum von dem Leben anderer Menschen unterscheidet. Jedoch gibt es gesellschaftliche und wirtschaftliche Hürden – im Beruf genauso wie in Kindergarten und Schule. Gerade Kinder mit Diabetes sind auf professionelle Unterstützung angewiesen, um eine volle Integration zu ermöglichen. Darum machte die ÖDG in diesem Pressegespräch auch auf aktuelle Probleme in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes aufmerksam.

**Rückfragehinweis:**
Public Health PR
Mag. Michael Leitner
Telefon: 01 60 20 530-92
E-Mail: michael.leitner@publichealth.at

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

**ADA-Online:**
www.aktive-diabetiker.at

**E-Mail:**
office@aktive-diabetiker.at

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

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

02 Ankündigung Generalversammlung ADA

03 Inhalt und Editorial
Weltdiabetestag 2025

04 Unsere Leserinnen und Leser sagen ...
Influenza, Covid-19, etc. – Gut zu wissen

05 Typ 1 Diabetes mellitus
im Kindes- und Jugendalter

08 Wichtige Änderungen
bei Insulinen und GLP1-Analoga

09 Genussvoll durch die Adventzeit:
Weihnachtskekse gesünder backen

14 Caro's Kolumne

15 ADA Bewegt - Kraft für alle!
Teil 2: Krafttraining

19 GLP1-Analoga in der Praxis
Teil 2: Anwendung, Wirkung
und Nebenwirkungen

23 Diabetes mellitus und Wundversorgung

26 Berichte aus Gruppen

27 Alle ADA Veranstaltungen
Information Diabetes SH Vorarlberg
Diabetikerstammtisch Kärnten

30 ADA Gruppen
AutorInnen dieser Ausgabe
Impressum

31 ADA Kreativ - Ich gehe analog ...

32 Selbsthilfegruppen Wundversorgung

*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!

Bald beginnt der Advent, die ersten Weihnachtsmärkte öffnen und die Planungen für Weihnachten beginnen.
Vorfreude und Stress wechseln sich ab, wer kennt das nicht? Vergessen Sie nicht aufs Durchatmen und Momente der Besinnung – sie stärken und erfreuen.

Wie man **Weihnachtskekse** gesünder backen kann, erfahren Sie im Artikel von Birgit Kogler ab Seite 9. So kommen Sie genussvoll durch die Adventzeit.

**Diabetes mellitus Typ 1** ist die häufigste Stoffwechselerkrankung bei Kindern und Jugendlichen. Die Neuerkrankungen nehmen kontinuierlich zu. Wie ist der aktuelle Stand zu möglichen Ursachen, Symptomen, Diagnostik und Therapien? Ein spannender Überblick.

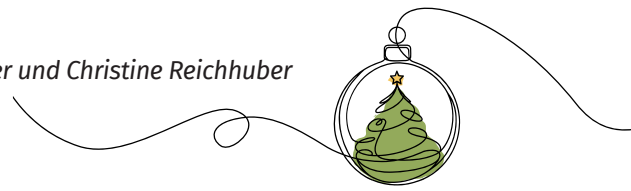
Im 2. Teil zu den **GLP1-Analogas,** den „neuen" Diabetes-Medikamenten, die auch bei der Gewichtsreduktion unterstützen, geht es um die Anwendung in der Praxis, die Wirkungen und Nebenwirkungen.

Bei **KRAFT FÜR ALLE** zeigen wir Ihnen im 2. Teil der dreiteiligen Serie Übungen für Ihr Krafttraining. Denken Sie daran, 2 x pro Woche Krafttraining zu machen. Starke Muskeln sind Voraussetzung für Beweglichkeit, und das in jedem Alter.

Auf **Diabetes und Wundversorgung** kann nicht oft genug aufmerksam gemacht werden. Im Artikel von Dr. Alexander Pötscher erfahren Sie alles Wissenswerte dazu. Prävention ist die Schlüsselstrategie – Vorbeugen ist besser als heilen. Achten Sie auf die Vermeidung von Wunden.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Lieben eine frohe und gesegnete Weihnachtszeit und kommen Sie gut und gesund ins neue Jahr 2026!

Ihr Redaktionsteam
*Dr.in Barbara Wagner und Christine Reichhuber*



*Eine super Idee – die neue Serie KRAFT FÜR ALLE! Die Fotos und Erklärungen sind übersichtlich und gut nachvollziehbar – ich habe die Mobilisationsübungen in meinen Alltag eingebaut und sie tun mir gut. Ich bin schon sehr neugierig, wie es weiter geht. Liebe Grüße, Elisabeth G.*

▶ ***Kommentar der Redaktion:***
*Danke, Ihre Rückmeldung freut uns sehr. Bleiben Sie dran.*

*Im ADA Journal 02/2025 war der Bericht über Diabär, den Verein für Diabetiker der Universitätskinderklinik Graz. Er hat mich sehr berührt. Es ist so wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen den Umgang mit ihrer Erkrankung bei Aktivitäten, die auch an ihre Grenzen gehen, üben und lernen können. Das Diabetes-Selbstmanagement wird gefördert und das brauchen sie ihr Leben lang. So wie auch viel Selbstvertrauen. Herzlichen Gruß, Fritz O.*

*Ich habe seit mehr als 60 Jahren Diabetes und bin schon lange bei ADA. Die Beiträge im ADA Journal schätze ich sehr. Sie sind fachlich ausgezeichnet, besten Dank an alle Autorinnen und Autoren, die die medizinischen und sonstigen Themen verständlich machen. Ich freue mich auf jede neue Ausgabe. Liebe Grüße, Sylvia M.*

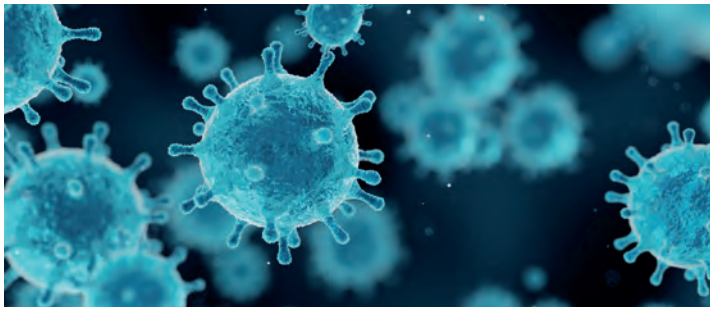
▶ ***Kommentar der Redaktion:***
*Vielen Dank für Ihre Anerkennung.*

# Influenza, Covid-19, etc. – Gut zu wissen:

***In der kalten Jahreszeit vermehren sich diverse Virusinfektionen stärker.***

Ein höheres Risiko für einen schwereren Krankheitsverlauf haben Säuglinge und Kleinkinder, Menschen ab 60 Jahren, Schwangere und Menschen mit chronischen Grunderkrankungen. Holen Sie sich ärztlichen Rat, was Sie persönlich beachten sollen.

**Impfungen** bringen wirksamen Schutz gegen bestimmte Infektionskrankheiten. Es gibt österreichweite Impfprogramme, wie z.B. das „Öffentliche Impfprogramm Influenza“ (Grippe) von Bund, Ländern und Sozialversicherung. Dieses ermöglicht eine kostenlose Influenza-Impfung bei teilnehmenden Ordinationen und öffentlichen Impfstellen. Erweitert ist das „Öffentliche Impfprogramm“ nun um kostenlose Impfungen gegen Gürtelrose (Herpes Zoster) und Pneumokokken. Besprechen Sie die Vorgangsweise mit Ihrem Arzt.



Weiterführende Informationen finden Sie auf

https://impfen.gv.at/

http://www.gesundheitskasse.at/grippe

Auch die **Influenza-Impfhotline +43 50766-501510** steht für Fragen zur Verfügung.

# Typ 1 Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter

*Typ 1 Diabetes mellitus (T1D) ist mit >95% die häufigste Diabetesform im Kindes- und Jugendalter. Die Inzidenz des T1D ist in den letzten 20 Jahren weltweit stark gestiegen. Die aktuellsten Daten des österreichischen Diabetes-Inzidenz-Registers aus 2021 zeigen mit 28.6/100.000/Jahr die höchste T1D Rate seit Beginn der Aufzeichnungen 1989.*

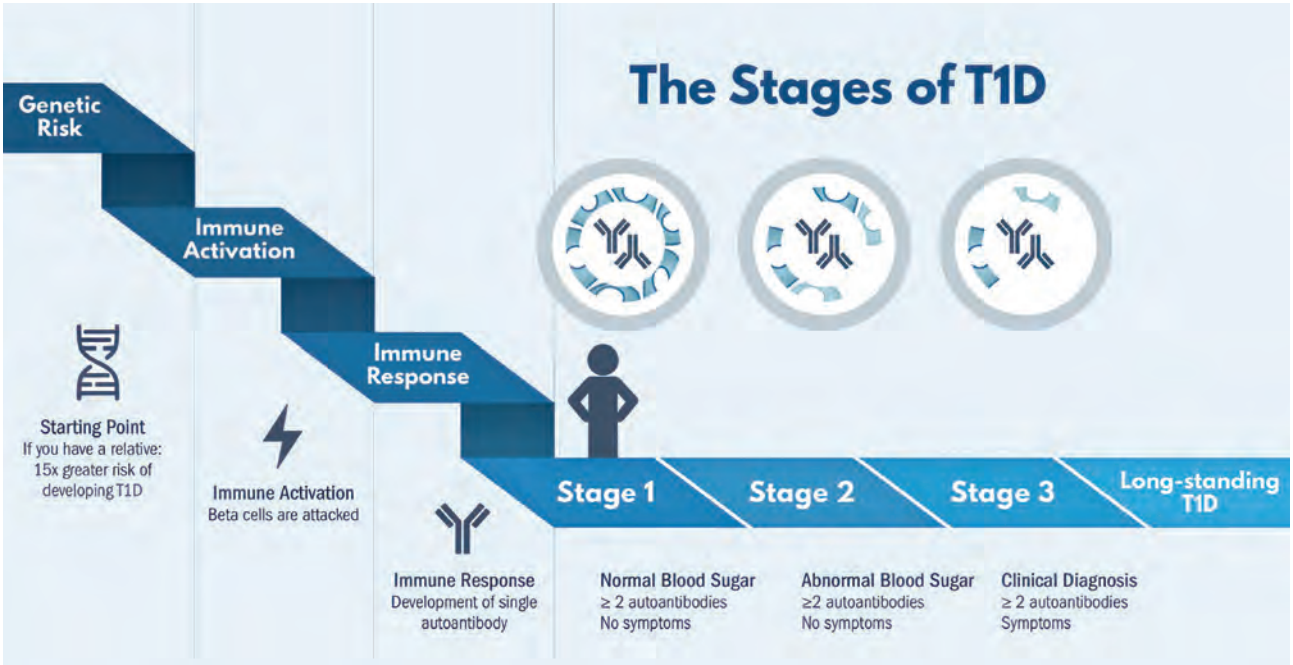



*Abbildung 1: Stadien des Typ 1 Diabetes*
*Adaptiert nach: Besser et al: The stages of T1D; Ped Diabetes 2022*

T1D ist eine Autoimmunerkrankung, bei der die insulinproduzierenden ß-Zellen des Pankreas zerstört werden. Marker dieses Autoimmunprozesses, diabetesspezifische Antikörper, findet man oft Jahre vor der klinischen Manifestation. Studien konnten zeigen, dass Menschen mit ≥2 Antikörpern ein fast 100% Risiko haben an T1D zu erkranken, was zu einer Neueinteilung des Diabetes in Stadien führte. (Abbildung 1)

## Symptome und Diagnose

Die typischen Symptome bei Erstmanifestation eines T1D (Stadium 3) im Kindealter sind: Polydipsie, Polyurie, Enuresis (Wiedereinnässen), Gewichtsabnahme, Müdigkeit, und/oder Vaginalsoor. Liegt bereits eine diabetische Ketoazidose (DKA) vor, kommt es zusätzlich zu Übelkeit, Erbrechen und einer Kussmaul-Atmung (schnelle, tiefe Atmung). Kleinkinder haben ein besonders hohes Risiko zu entgleisen.

Die Diagnose eines T1D im Kindesalter wird anhand der typischen Symptome, der Blutzucker- und HbA1c-Bestimmung gestellt, zusätzlich sind bei rund 85% der Kinder mit T1D diabetesspezifische Autoantikörper nachweisbar.

## Therapie

Das Ziel bei der Behandlung von Kindern mit T1D ist es, eine möglichst normoglykämische Stoffwechseleinstellung mit wenigen Hypoglykämien zu erreichen.

Die Betreuung der Kinder und Jugendlichen sollte immer in einem Zentrum mit Erfahrung in pädiatrischer Diabetologie erfolgen. Eine lebenslange Insulintherapie ist notwendig, wobei diese individuell an das Alter und den Alltag der Familie angepasst werden soll.

Die Therapiesäulen des T1D sind: Insulinsubstitution, kohlenhydratberechnende Kost, Glukosemessung, Bewegung, Schulung und psychosoziale Betreuung.
In der pädiatrischen Diabetologie sollen Therapien zum Einsatz kommen, die folgende Anforderungen erfüllen: möglichst physiologische Insulinsubstitution, wenige Injektionen (v.a. bei Kleinkindern) und die Möglichkeit der Insulinapplikation in kleinen Dosierungsschritten. Die Insulinpumpentherapie erfüllt diese Anforderungen am besten und wird bereits bei der Mehrzahl der Kinder mit T1D eingesetzt; besonders bei Kleinkindern wird diese Therapieform bei fast 100% der Kinder angewandt.

In den letzten Jahren gab es große Fortschritte im Bereich der Therapie. Insulinpumpen und kontinuierliche Glukosesensoren (CGM-Systeme) erleichtern PatientInnen die Stoffwechselkontrolle.
Hybrid-Closed-Loop-Systeme (HCL) bestehen aus einer Insulinpumpe, einem Glukosesensor (CGM) und einem Algorithmus (Handy App). (Abbildung 2)

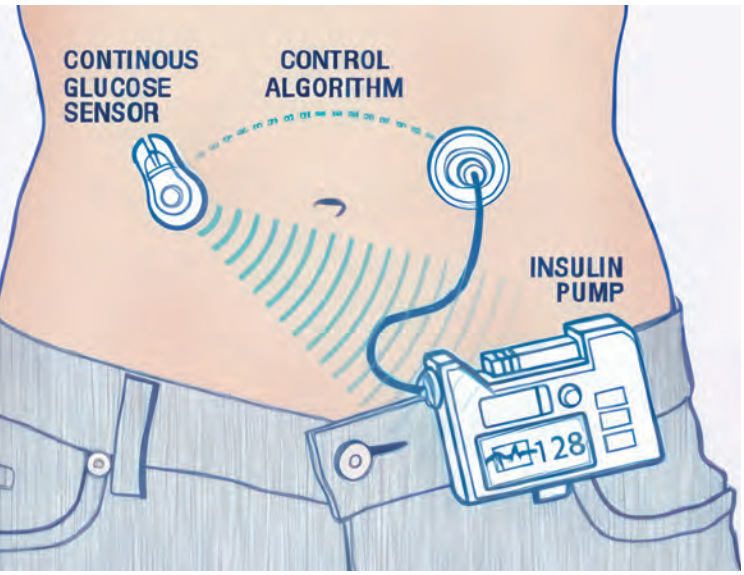



*Abb 2: Closed Loop System*
*Quelle: Internet: Image Source: HealthLine.com*

Die Glukose wird im subkutanen Fettgewebe kontinuierlich gemessen, an einen Algorithmus auf eine Handy-App gesendet und der Algorithmus berechnet automatisch, wie viel Insulin benötigt wird, um die Glukosewerte im Zielbereich zu halten und die entsprechend berechnete Insulinmenge wird über die Insulinpumpe abgegeben. Nur das Esseninsulin muss noch extra über die Pumpe abgegeben werden. Seit 2019 sind HCL-Systeme kommerziell in Österreich verfügbar.

Im Kindes- und Jugendalter wird ausdrücklich die Verwendung von Diabetestechnologie empfohlen.

### Therapieziele

Nationale und internationale Guidelines empfehlen als metabolisches Ziel einen HbA1c-Wert ≤7,0 % (≤53 mmol/mol) mit einer „Time in Range“ (TIR) >70% ohne schwere Hypoglykämien. Bei Verwendung von HCL-Systemen sollte ein HbA1c von 6,5% (48 mmol/mol) angestrebt werden.

### Schulung

Ein wesentlicher Teil in der Betreuung ist die Schulung von Kindern und Eltern von einem ausgebildeten multidisziplinären Team, bestehend aus pädiatrischen DiabetologInnen, DiabetesberaterInnen, DiätologInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen.

### Psychologie

Der/die Psychologen/in sollte routinemäßig die psychosoziale Situation der Familien erfassen und ggf. auch spezifische Interventionen durchführen.
Zahlreiche psychiatrische Komorbiditäten sind bei

T1D bekannt (Essstörungen, Insulinmanipulation, Depression, Angststörung, ADHS u. a.).

### Screening assoziierte Autoimmunerkrankungen und Spätkomplikationen:

Kinder und Jugendliche mit T1D haben ein höheres Risiko, weitere Autoimmunerkrankungen zu entwickeln. Die häufigsten assoziierten Autoimmunerkrankungen sind die Autoimmunthyreoiditis (AIT) und die Zöliakie (CD). Ein regelmäßiges Screening auf assoziierte AIT und CD ist empfohlen.

Ein jährliches Screening auf mikrovaskuläre Komplikationen wie Nephropathie (Morgenharn: Albumin/Kreatinin-Ratio), Retinopathie (Funduskopie) und Neuropathie (klinische Untersuchung auf Sensibilität, Vibrationsempfinden und Reflexe) wird jährlich ab dem 11. Lebensjahr oder 2 bis 5 Jahren Diabetesdauer empfohlen.

### Transition

Im Alter von 18-19 Jahren sollten die Jugendlichen mit T1D an Erwachsenenmediziner übergeben werden. Diese Transition soll flexibel, je nach „Reife" des Jugendlichen, geordnet und im Idealfall im Rahmen einer Transitionsklinik erfolgen. Guidelines betonen, dass es wichtig ist eine gute, geplante, geordnete Übergabe zu machen, damit keine „Lücke" in der Betreuung entsteht. Spezielle Transitionskliniken haben sich sehr bewährt.

### Ausblick

Derzeit wird an populationsbasierten Antikörper-Screening-Programmen nach T1D und Immuntherapien als neue Perspektiven für Menschen mit einem Risiko für Typ-1-Diabetes gearbeitet. Jedoch sind weitere Forschung und klinische Studien notwendig, um diese Strategien weiterzuentwickeln und sicher in der klinischen Praxis anzuwenden.

*Literatur beim Verfasser*

**Ass. Prof. Priv. Doz. Dr.**
**Elke Fröhlich-Reiterer**
*Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz*
*Klinische Abteilung für Allgemeine Pädiatrie*