Ausgabe 04/2026

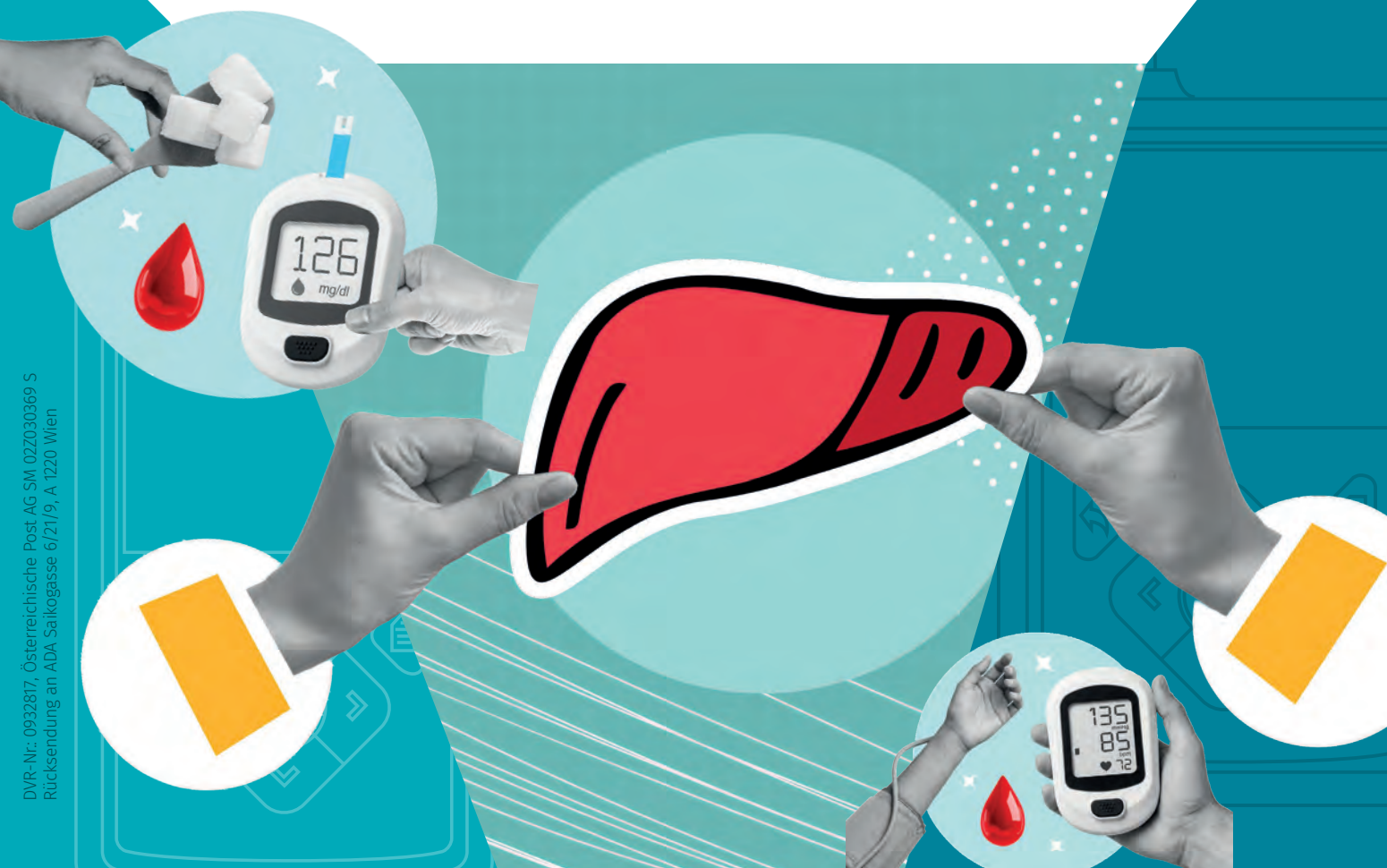
ADA JOURNAL

Das Journal der Aktiven Diabetiker Austria

Diabetes und Leber
Fettleber bei metabolischer Dysfunktion
Seiten 5 – 8

Schwangerschaft mit Diabetes Typ 1
Auf gute Planung und Betreuung achten!
Seiten 9 – 11

Zuckerfalle Weihnachtszeit
Sind Süßungsmittel eine Alternative?
Seiten 20 – 23



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

Einladung zur Generalversammlung 2026 der Aktiven Diabetiker Austria

am 27. November 2026, 16.00 Uhr

Panorama Schenke, 1100 Wien, Filmteichstraße 5, Kurpark Oberlaa



MELDEN SIE SICH AN!

- Tagesordnung
- Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und Beschlussfähigkeit
- Genehmigung der Tagesordnung
- Kassabericht und Verlesung des Kontrollberichtes 2025
- Entlastung des Vorstandes und des Kassiers
- Bericht über unsere Gruppen und Tätigkeiten
- Neuwahl der Präsidentin/ des Präsidenten
  Neuwahl der Vize-Präsidentin/ des Vize-Präsidenten
  Wahl weiterer Vorstandsmitglieder
  Wahl der Kassenprüferin/des Kassenprüfers
- ADA in der Zukunft
- Sonstige Beratungen und Beschlüsse, wenn die Anträge dazu schriftlich oder per Mail **bis spätestens 15.11.2026 eingelangt sind.** (ADA, Saikogasse 6/21/9, 1220 Wien, E-Mail: office@aktive-diabetiker.at)
- Allfälliges

Wir freuen uns auf rege Teilnahme und bitten um Anmeldung per Mail an **office@aktive-diabetiker.at.**
DANKE!

Renate Wagner
Präsidentin der ADA
0699 19251089

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 Einladung ADA Generalversammlung

03 Inhalt und Editorial

04 Unsere Leserinnen und Leser sagen …
Weltdiabetestag 2026

05 MASLD: Fettleber bei metabolischer Dysfunktion – Was Menschen mit Diabetes wissen sollten

09 Schwangerschaft mit Diabetes mellitus Typ 1

12 Caro's Kolumne

14 Sie sind ein Mann, 60+ ?
Dann: Aortenaneurysma früh erkennen!

15 Grundschulung der Diabetes-Behandlung
Teil 3: Der Weg zur FIT-Therapie

20 Zuckerfallen in der Weihnachtszeit – Süßungsmittel als Alternative?

22 Rezepte

23 An einer Studie teilnehmen – wie geht das?

26 Berichte aus Gruppen

27 Alle ADA Veranstaltungen
Information Diabetes Selbsthilfe Vorarlberg
Diabetikerstammtisch Kärnten

30 ADA Gruppen
AutorInnen dieser Ausgabe
Impressum

31 Wir sind Diabetes unterstützt die Etablierung einer Patient:innen Beteiligung in Österreich

32 Selbsthilfe Polyneuropathie

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 November ist ins Land gezogen, Advent und Weihnachten stehen vor der Tür, bald öffnen die ersten Weihnachtsmärkte. In den Geschäften ist die „stille Zeit" bereits unübersehbar.

Süße Versuchungen sind allgegenwärtig. Wie damit umgehen? Sind **Süßungsmittel eine Alternative?** Informieren Sie sich darüber im Artikel ab Seite 20 und holen Sie sich Tipps für Weihnachtsmärkte, die Advent- und Weihnachtszeit und das Kekse backen.

MASDL „metabolische Dysfunktion assoziierte steatotische Lebererkrankung" ist weltweit die häufigste Ursache chronischer Lebererkrankung. Es handelt sich um **Fetteinlagerungen in der Leber** im Zusammenhang mit einer gestörten Stoffwechselfunktion. Häufig sind Menschen mit Diabetes Typ 2 oder Adipositas betroffen, aber auch normal- oder untergewichtige Personen. Der Artikel von Frau Dr. Marlies Eichner erklärt die metabolischen Mechanismen und Auswirkungen, die Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten.

Kinderwunsch bringt viele Fragen mit sich, eine **Schwangerschaft mit Diabetes mellitus Typ 1** noch einige mehr. Diese frühzeitig abzuklären und sich auf die Schwangerschaft vorzubereiten hilft, gemeinsam mit dem Diabetes-Team gut durch die anspruchsvolle Zeit zu kommen. Lesen Sie die Tipps von Frau Dr. Eva-Christina Krzizek.

Funktionelle Insulin Therapie, die sich Ihrem Leben anpasst, sowohl für Diabetes Typ 1 als auch Typ 2, war jahrzehntelang ein Traum. Mit Einführung der BZ-Selbstmessung eröffneten sich neue Möglichkeiten und 1983 wurde **Frau Prof. Dr. Kinga Howorka** Vorreiterin der FIT-Therapie in Österreich. Frau Dr. Susanne Pusarnig erklärt diesmal die Grundlagen und die historische Entwicklung. Freuen Sie sich auf einen Artikel über die konkrete Durchführung im nächsten Heft.

Was Sie bei **klinischen Studien** erwartet und wie diese im Detail ablaufen erfahren Sie ab S. 24 – gut zu wissen!

Eine frohe und entspannende Advent- und Weihnachtszeit mit viel wohltuenden Momenten sowie ein gutes und gesundes neues Jahr 2027 wünscht Ihnen herzlich

Ihr Redaktionsteam
Dr.in Barbara Wagner und Christine Reichhuber





Ich bin schon seit den Anfangszeiten ADA Mitglied und daher auch schon im „vorgerückten" Alter. Umso mehr hat mich die Ankündigung, dass sich ein junges und engagiertes Team in den Verein einbringen wird, gefreut. Die Zeiten ändern sich, Selbsthilfe ändert sich und ein Verein darf nicht stehenbleiben, muss sich darauf einlassen. Danke an Julia Kämmer und Hans-Christian Friedl für ihre Bereitschaft und ihr Engagement.
Das gibt Hoffnung!
Beste Grüße
Oliver T.

▶ Kommentar der Redaktion:
Dem können wir uns nur anschließen.

Danke für den Artikel von Frau Mag. Eva Gerhartsreiter zum Diabetes-Burnout in der letzten Ausgabe. Der kam für mich gerade recht, ich hatte das Gefühl, dass mir die Kraft ausgeht. Darum habe ich mir auch ihr Buch „Gut leben mit Diabetes" gekauft und ich hol mir immer wieder Rat und Anregungen daraus, wenn ich in der „Schleife" hänge. Ich kann es nur empfehlen.
Freundliche Grüße
Elsa O.

▶ Kommentar der Redaktion:
Das freut uns sehr und wir wünschen Ihnen alles Gute und immer viel Kraft.

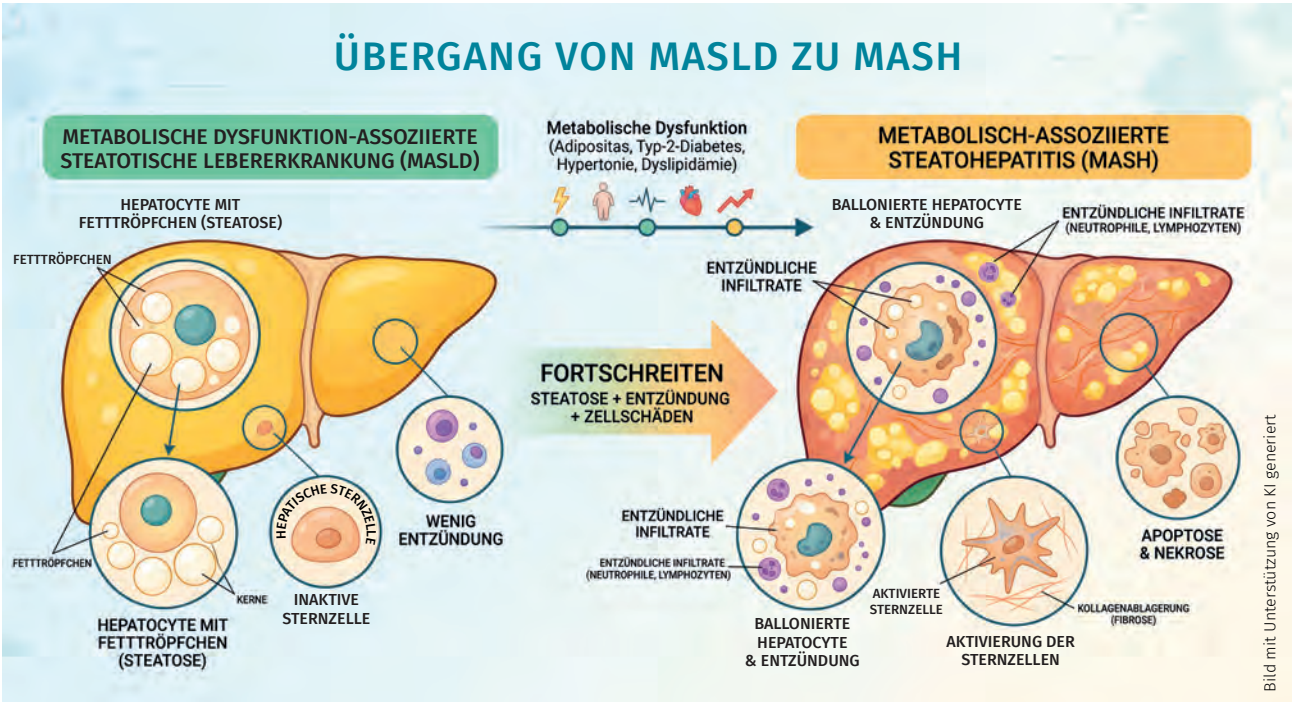
Weltdiabetestag am 14. November 2026: Frühes Handeln bei Diabetes

Im Vorfeld des Weltdiabetestages informierte die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) beim Pressegespräch am 04. November 2026 im Presseclub Concordia in Wien sowie per Livestream, warum frühes Handeln bei Diabetes so wichtig ist. Das internationale Motto lautet heuer „Early Action on Diabetes".

Diabetes entwickelt sich oft über Jahre, ohne dass Betroffene etwas merken. Wer die Erkrankung früh erkennt und früh behandelt, kann schwere Folgen wie Amputationen vermeiden oder hinauszögern. Die Expert*innen zeigten auf, wo Österreich bei Früherkennung und Behandlung von Typ-1- und Typ-2-Diabetes steht, was die Politik jetzt umsetzen muss und was jede und jeder Einzelne tun kann.

Rückfragehinweis:
Public Health PR
Mag. Michael Leitner
Tel.: 01/60 20 530/91
E-Mail: michael.leitner@publichealth.at

MASLD: Fettleber bei metabolischer Dysfunktion – was Menschen mit Diabetes wissen sollten



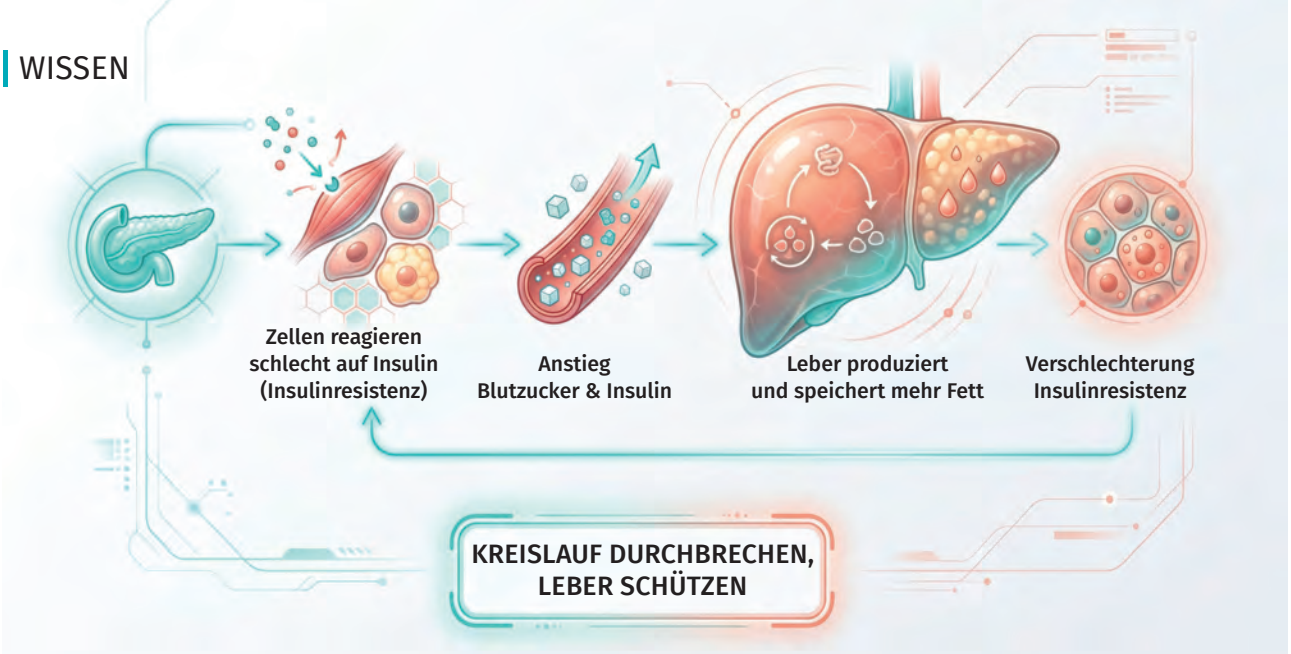
Von „Fettleber“ zu MASLD

MASLD bedeutet „metabolische Dysfunktion assoziierte steatotische Lebererkrankung“. Dabei handelt es sich um eine Fetteinlagerung in der Leber, die häufig gemeinsam mit Stoffwechselproblemen wie Typ 2 Diabetes, Übergewicht, Bluthochdruck oder erhöhten Blutfetten auftritt. Neue Erkenntnisse zeigen, dass MASLD sehr unterschiedlich verlaufen kann: Auch normalgewichtige oder sogar untergewichtige Menschen können betroffen sein. Zudem tragen genetische Faktoren zur Entstehung bei.[5]

Früher wurde die Erkrankung meist NAFLD genannt – „nicht alkoholische Fettlebererkrankung“. Der neue Begriff MASLD beschreibt die Krankheit genauer und positiver: Im Mittelpunkt steht nicht nur der Ausschluss von Alkohol als Ursache, sondern vor allem der Zusammenhang mit einer gestörten Stoffwechselfunktion. Das ist besonders für Menschen mit Diabetes wichtig, da Leber, Fettgewebe, Muskeln und Bauchspeicheldrüse eng zusammenarbeiten und sich gegenseitig beeinflussen.[9]

MASLD ist weltweit die häufigste Ursache chronischer Lebererkrankung. Sie betrifft rund 38 % der Erwachsenen und etwa 80 % der Menschen mit Adipositas oder Typ 2 Diabetes.[5,7]

Die Erkrankung beginnt oft unbemerkt. Viele Betroffene haben keine Beschwerden, und auch die Leberwerte im Blut können lange normal oder nur leicht erhöht sein. Dennoch kann sich bei manchen Menschen aus der einfachen Verfettung eine entzündliche Form entwickeln: MASH (früher NASH). Bei MASH wird die Leber zusätzlich zur Fetteinlagerung durch Entzündung und Stoffwechselstress geschädigt. Wenn die MASH anhaltet und fortschreitet, führt sie zur Leberfibrose– also zur Bildung von Narbengewebe in der Leber. Je ausgeprägter die Fibrose ist, desto höher das Risiko für Leberzirrhose, Leberkrebs und eine erhöhte Sterblichkeit.[1,2]



Metabole Mechanismen: Warum die Leber verfettet

Bei vielen Menschen mit MASLD spielt eine Insulinresistenz die zentrale Rolle. Insulin sorgt normalerweise dafür, dass Zucker aus dem Blut in die Zellen gelangt und reguliert gleichzeitig den Fettstoffwechsel. Reagieren Muskel , Fett und Lebergewebe jedoch schlechter auf Insulin, bleibt der Blutzucker erhöht. Zudem gibt das Fettgewebe mehr freie Fettsäuren ins Blut ab. Diese gelangen zur Leber, wo sie gespeichert oder weiterverarbeitet werden. Gleichzeitig kann die Leber selbst zusätzliche Fettsäuren bilden – besonders dann, wenn dauerhaft mehr Energie aufgenommen wird, als der Körper verbraucht.

Die Leber ist dabei nicht nur ein passiver Speicherort. Sie steuert den Zuckerstoffwechsel, produziert Fette und gibt sie ins Blut ab, baut Stoffe ab und kommuniziert über Botenstoffe mit Darm, Fettgewebe und Immunsystem. Kommen Faktoren wie Überernährung, Bewegungsmangel, genetische Veranlagung, Schlafmangel oder eine ungünstige Darmflora hinzu, entsteht ein Kreislauf aus Fettablagerung, oxidativem Stress und Entzündung. Diese Prozesse können Leberzellen schädigen und zur Bildung von Narbengewebe (Fibrose) führen.

Für die langfristige Prognose ist daher weniger entscheidend, ob Fett in der Leber vorhanden ist, sondern ob bereits Entzündung und Fibrose bestehen.

Überschneidung mit Diabetes und Adipositas

MASLD tritt bei Menschen mit Typ 2 Diabetes besonders häufig auf und wird zusätzlich durch Adipositas, vor allem durch Bauchfett, begünstigt. Diabetes, ein erhöhter Bauchumfang, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen sind dabei keine voneinander getrennten Probleme. Sie sind verschiedene Ausdrucksformen einer gestörten Stoffwechselregulation.

Deshalb ist bei Vorliegen einer MASLD nicht nur das Risiko für Lebererkrankungen erhöht, MASLD ist auch mit anderen Erkrankungen wie Herz- und Nierenschwäche vergesellschaftet. Auch das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und andere Gefäßerkrankungen ist deutlich erhöht. Für viele Betroffene ist das Herz Kreislauf Risiko sogar das unmittelbar größere Gesundheitsrisiko.[2]

Menschen mit Typ 2 Diabetes haben ein deutlich höheres Risiko, an MASLD zu erkranken. Diabetes kann die Entwicklung einer fortgeschrittenen Leberfibrose fördern, während eine geschädigte Leber wiederum die Blutzuckerregulation verschlechtern kann. Deshalb ist es besonders wichtig, in dieser Risikogruppe eine Leberfibrose frühzeitig zu erkennen, um schwere Komplikationen rechtzeitig zu verhindern.[2,8]

Diagnose



Eine Fettleber (Steatose) wird häufig zufällig bei einer Ultraschalluntersuchung entdeckt. Für die

Diagnose einer MASLD braucht es jedoch mehr als den Nachweis von Fett in der Leber: Zusätzlich muss mindestens ein kardiometabolischer Risikofaktor vorliegen – dazu gehören (Prä)Diabetes, Übergewicht, erhöhte Blutzuckerwerte, Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen.
Leitlinien empfehlen ein stufenweises Vorgehen, um das Risiko einzuschätzen. Dafür stehen heute verschiedene nicht invasive Methoden zur Verfügung. Bluttests, bildgebende Verfahren und Risiko Scores helfen dabei, Menschen mit niedrigem Risiko zu beruhigen und Personen mit höherem Risiko gezielt weiter abzuklären.

Ein häufig genutzter erster Schritt ist der FIB 4 Score. Er wird aus Alter, Blutplättchenzahl sowie den Leberwerten AST und ALT berechnet.

- **Werte über 1,3** weisen auf ein erhöhtes Risiko für eine relevante Leberfibrose hin. Bei Personen über 65 Jahre liegt diese Grenze bei 2,0
- *Werte über 2,67* sprechen für eine fortgeschrittene Lebererkrankung.

Bei auffälligen Ergebnissen folgt meist eine Elastografie, also eine Messung der Lebersteifigkeit.
Die Leberbiopsie spielt heute eine geringere Rolle bei der Stadieneinteilung der MASLD. Dank der vielen nicht invasiven Verfahren kann bei den meisten Patientinnen und Patienten darauf verzichtet werden. Zudem eignet sie sich nicht für die regelmäßige Verlaufskontrolle. In ausgewählten Fällen – etwa wenn Diagnose oder Stadium unklar bleiben oder zur Bestätigung einer MASH – kann sie jedoch weiterhin sinnvoll sein.
Neben metabolischen und Lebensstilfaktoren rückt zunehmend auch das genetische Risikoprofil in den Fokus. Bestimmte genetische Varianten können das Risiko für MASLD und deren Fortschreiten erhöhen.1
In der Anamnese sollte auch der Alkoholkonsum erfasst werden. In der Literatur gelten für die MASLD Grenzwerte von 20 g pro Tag für Frauen und 30 g pro Tag für Männer. Das entspricht bei Frauen in etwa ein Glas Wein (200 ml) oder 500 ml Bier pro Tag, bei Männern entsprechend mehr. Bei höherem Konsum wir, die Erkrankung als MetALD (metabolische Dysfunktion + Alkoholassoziation) oder ALD (alkoholassoziierte Lebererkrankung) eingeordnet.

Behandlungsmöglichkeiten: Was Betroffene tun können

Die wichtigste Grundlage der Behandlung ist eine nachhaltige Veränderung des Lebensstils. Dabei geht es nicht um eine kurzfristige Diät, sondern darum, Gewohnheiten so anzupassen, dass sie

