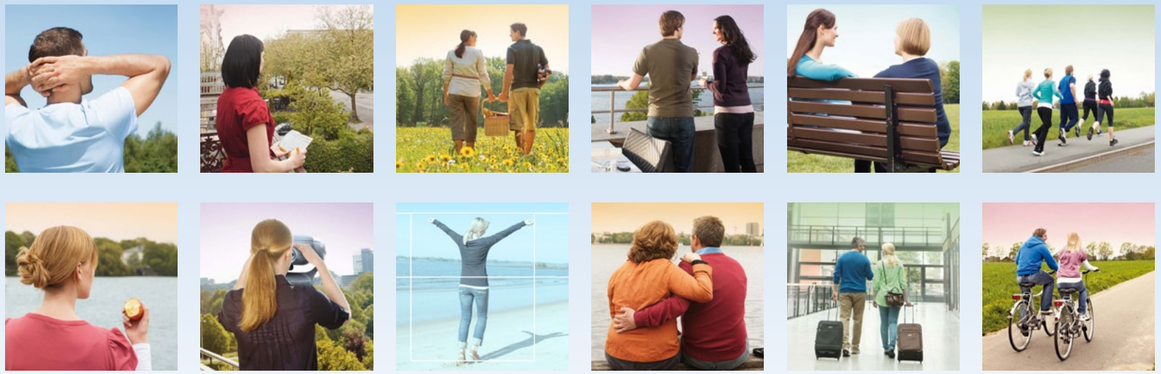
© Kirchheim-Verlag, Mainz

PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES



Kulzer, B. – Hermanns, N. – Ehrmann, D. – Bergis-Jurgan, N. – Haak, T.

KURSEINHEITEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz



























© Kirchheim-Verlag, Mainz

HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

KURSEINHEIT 1

© Kirchheim-Verlag, Mainz















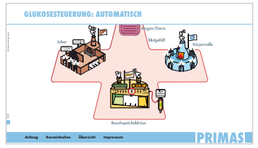




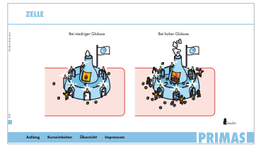


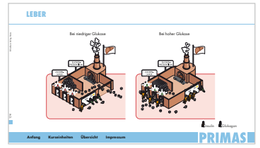


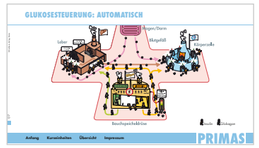






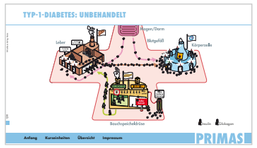


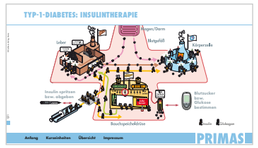
























HERZLICH WILLKOMMEN IM KURS

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Paul **R**ita **I**ngo **M**urat **A**nne **S**onja

WAS ERWARTET SIE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

12 Kurseinheiten à 90 Minuten

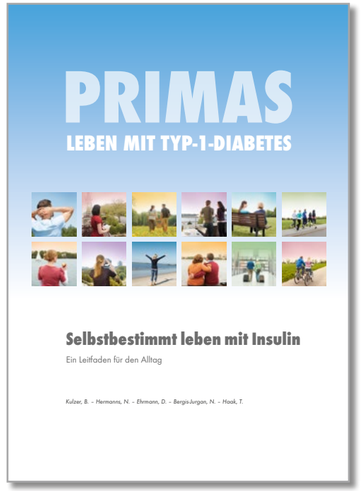
- Informationen zur Therapie des Diabetes
- Praktische Tipps und Anregungen für das Leben mit Diabetes
- Hilfestellung bei Schwierigkeiten rund um den Diabetes
- Praktische Hilfsmittel für den Alltag
- Erfahrungsaustausch mit anderen Teilnehmern



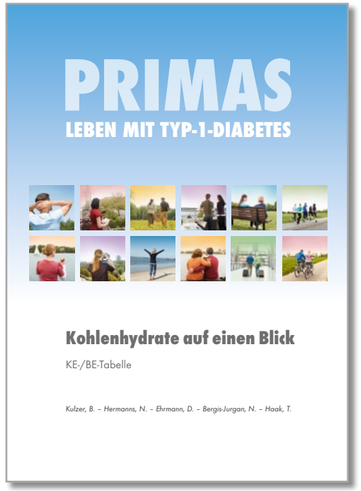
KURSMATERIALIEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Kursbuch



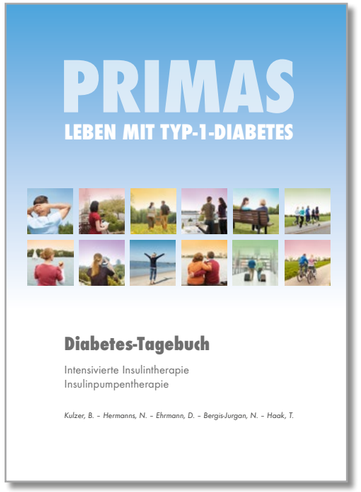
- Ernährungstabelle



- Arbeitsblätter



- Glukosetagebuch



DAMIT DER KURS FÜR SIE ZUM ERFOLG WIRD

- Regelmäßig am Kurs teilnehmen
- Sich aktiv am Kurs beteiligen
- Smartphone lautlos stellen
- Andere Teilnehmer ausreden lassen
- Erfahrungen und Meinungen anderer gelten lassen
- Vertrauliches aus dem Kurs nicht an Dritte weitergeben
- Neues aus dem Kurs zu Hause ausprobieren



© Kirchheim-Verlag, Mainz

PERSÖNLICHES

- Über Sie
- Ihren Diabetes
- Ihre Therapie



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ÜBERBLICK ÜBER DIE KURSINHALTE

- Typ-1-Diabetes verstehen
- Glukosewerte bestimmen und beurteilen
- Die Ernährung und die Insulintherapie aufeinander abstimmen
- Kohlenhydratmenge beim Essen und Trinken richtig abschätzen
- Die Insulintherapie individuell anpassen
- Bei körperlicher Bewegung gute Glukosewerte erreichen





© Kirchheim-Verlag, Mainz

ÜBERBLICK ÜBER DIE KURSINHALTE

- Unterzuckerungen vermeiden
- Glukoseentgleisungen und Folgeerkrankungen des Diabetes vermeiden
- Motivation zur erfolgreichen Diabetestherapie stärken
- Mit Diabetes in Partnerschaft und Familie gut zurechtkommen
- Mit Diabetes auf Reisen und im Alltag
- Auch nach dem Kurs gut mit dem Diabetes zurechtkommen





© Kirchheim-Verlag, Mainz

WELCHE ERWARTUNGEN HABEN SIE AN DEN KURS?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Ich möchte im Alltag besser mit dem Diabetes zurechtkommen.“

„Warum schwanken meine Glukosewerte so stark?“

„Wichtig ist mir vor allem der Erfahrungsaustausch.“



„Zum Thema Folgeerkrankungen hätte ich einige Fragen.“

„Ich will mein Wissen auf den neusten Stand bringen.“

„Ich erhoffe mir einen Motivationsschub.“

THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- Typ-1-Diabetes verstehen
  - Glukosesteuerung bei Menschen ohne Diabetes
  - Glukosesteuerung bei Menschen mit Diabetes
- Ihre Erfahrungen mit dem Diabetes
- Ihr Diabetes-Tagebuch
- Ihre Ziele für den Kurs





© Kirchheim-Verlag, Mainz

ALS ICH NOCH KEINEN DIABETES HATTE

„Paul: Ich habe seit 5 Jahren Diabetes und kann mich noch gut an die Zeit vor der Diabetesdiagnose erinnern“

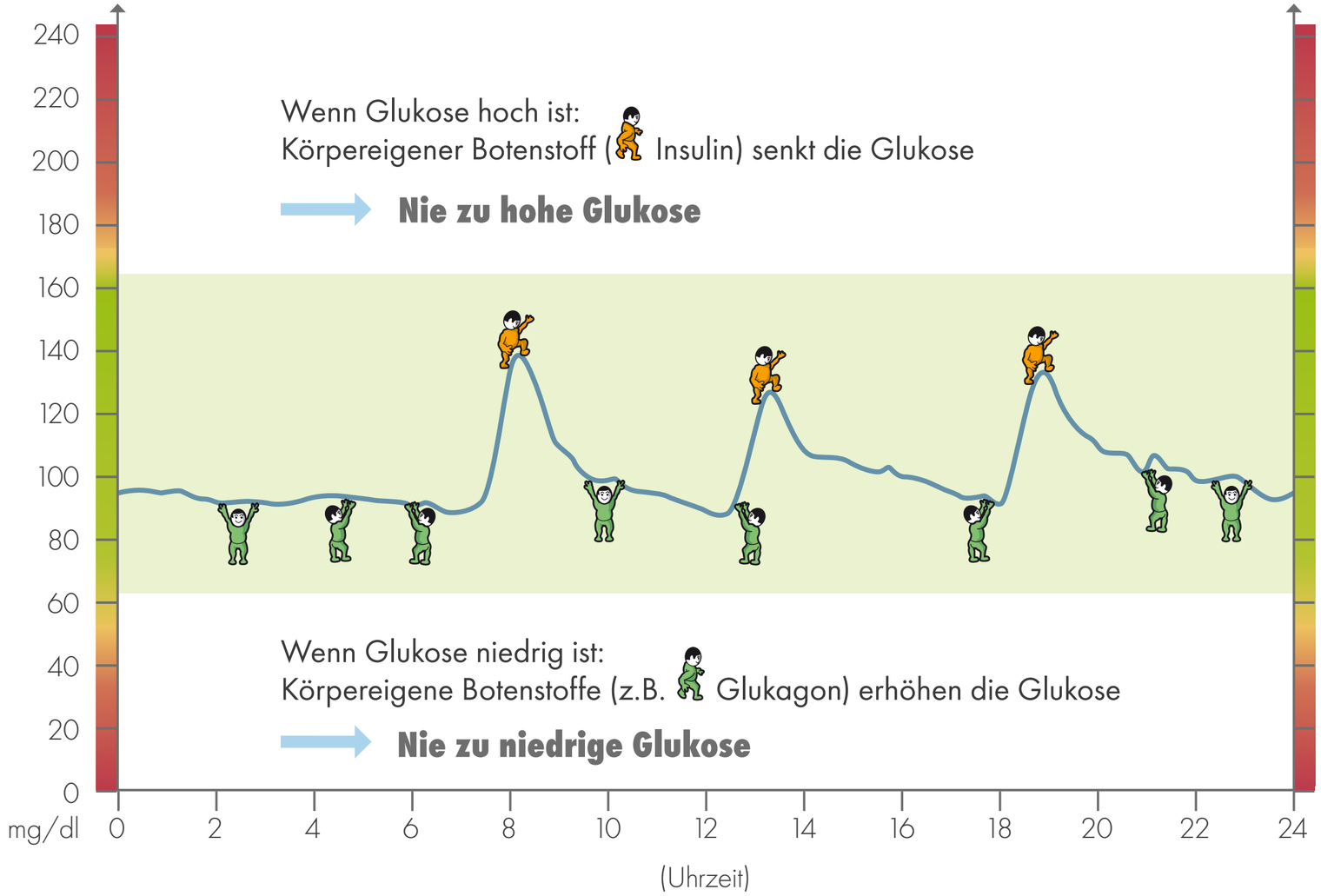
- *„Ich habe nach Lust und Laune gegessen und getrunken, trotzdem war meine Glukose nie zu hoch oder zu niedrig.“*
- *„Ohne dass ich es gemerkt habe, hat mein Körper damals die Glukose automatisch gesteuert.“*
- *„Damals habe ich mir über meine Glukosewerte keine Gedanken gemacht.“*



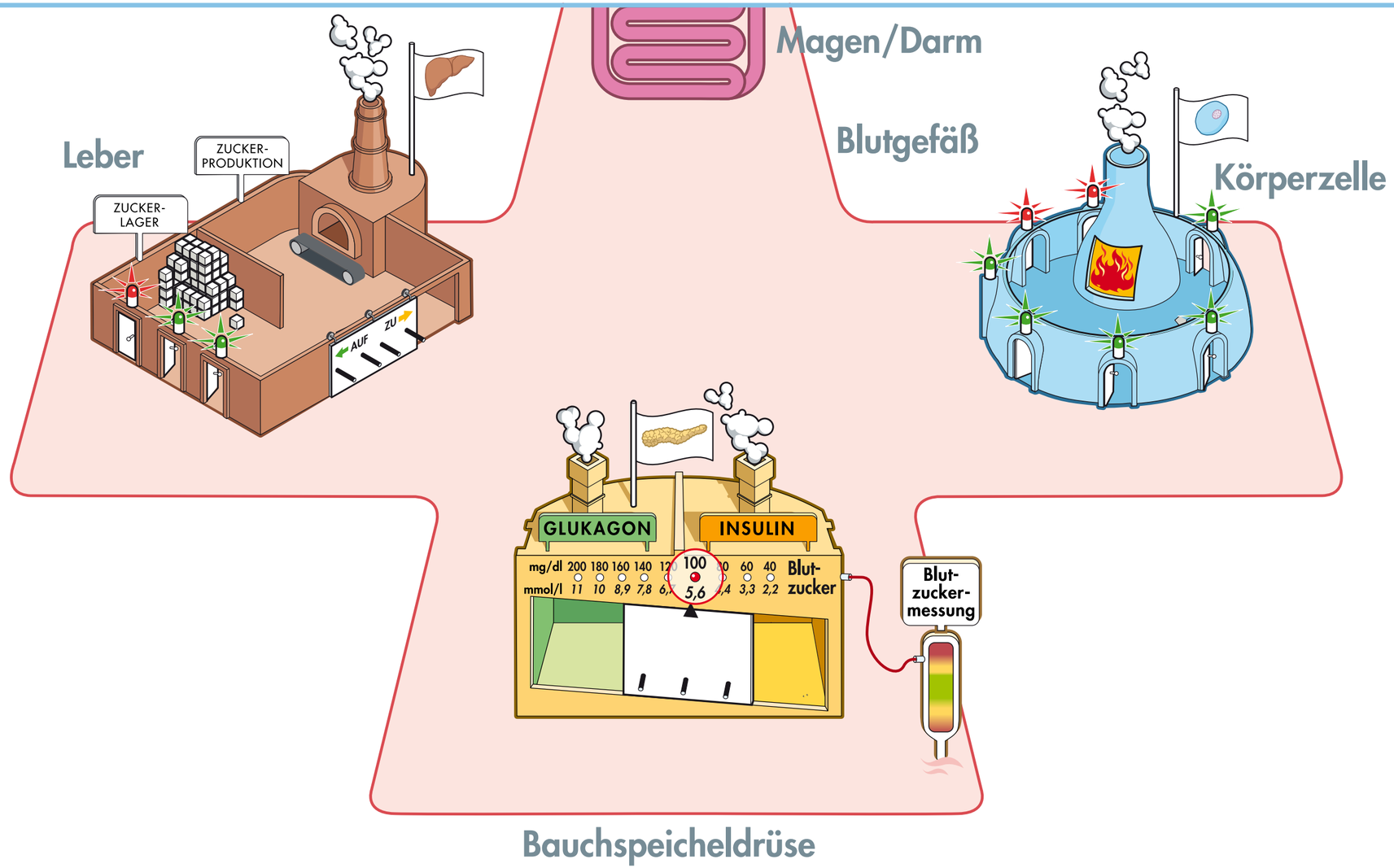
© Kirchheim-Verlag, Mainz

AUTOMATISCH GUTE GLUKOSEWERTE

© Kirchheim-Verlag, Mainz



GLUKOSESTEUERUNG: AUTOMATISCH

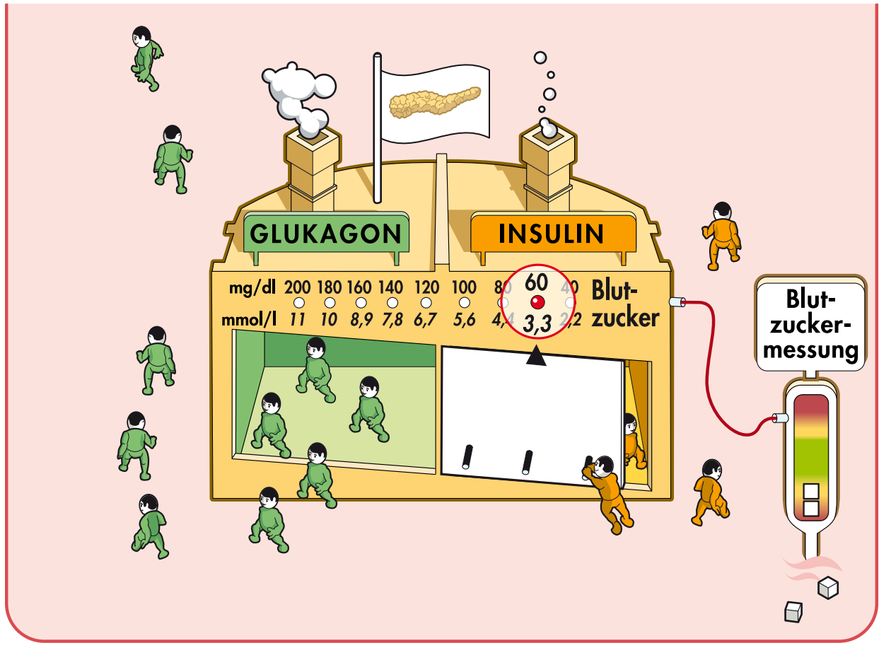


© Kirchheim-Verlag, Mainz

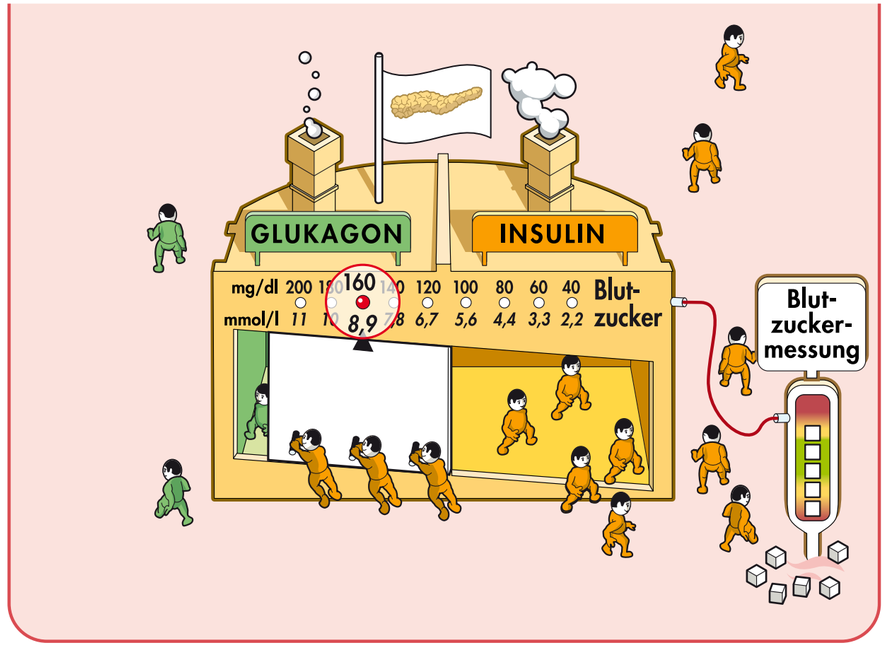
BAUCHSPEICHELDRÜSE

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Bei niedriger Glukose



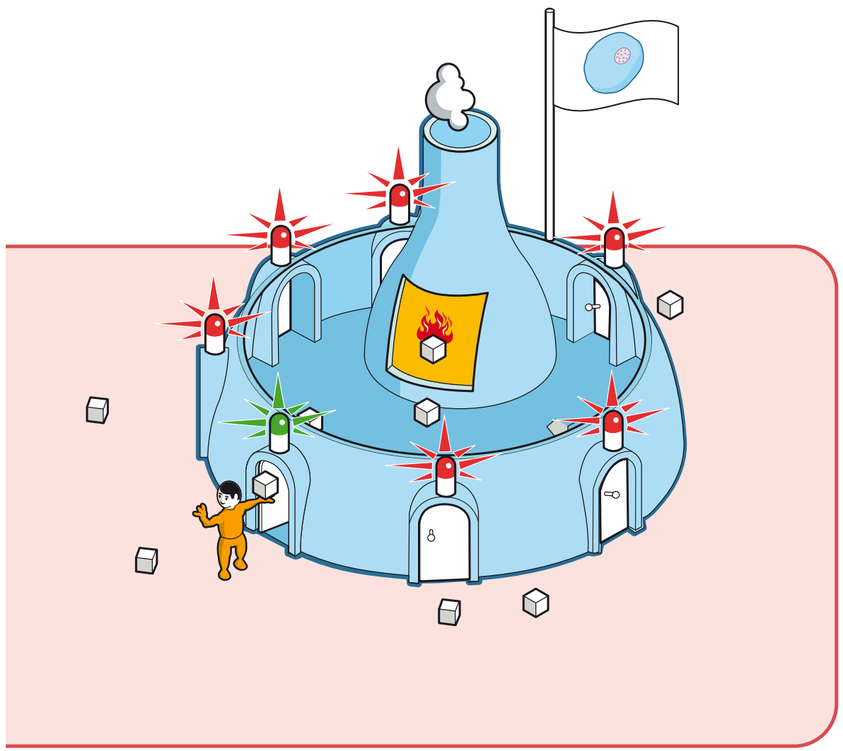
Bei hoher Glukose



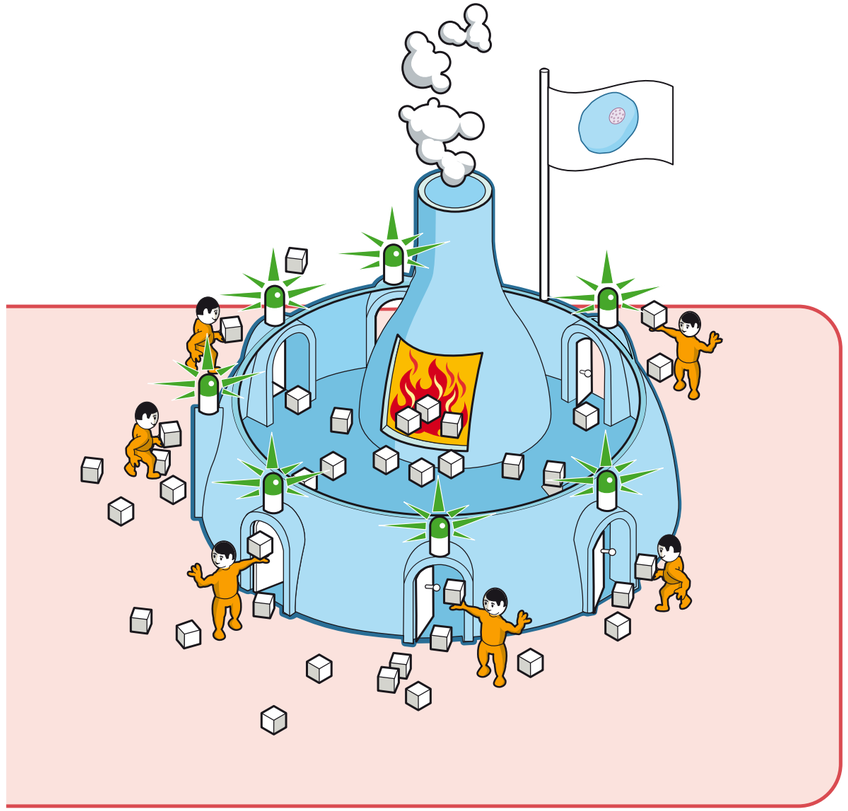
Insulin Glukagon

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Bei niedriger Glukose



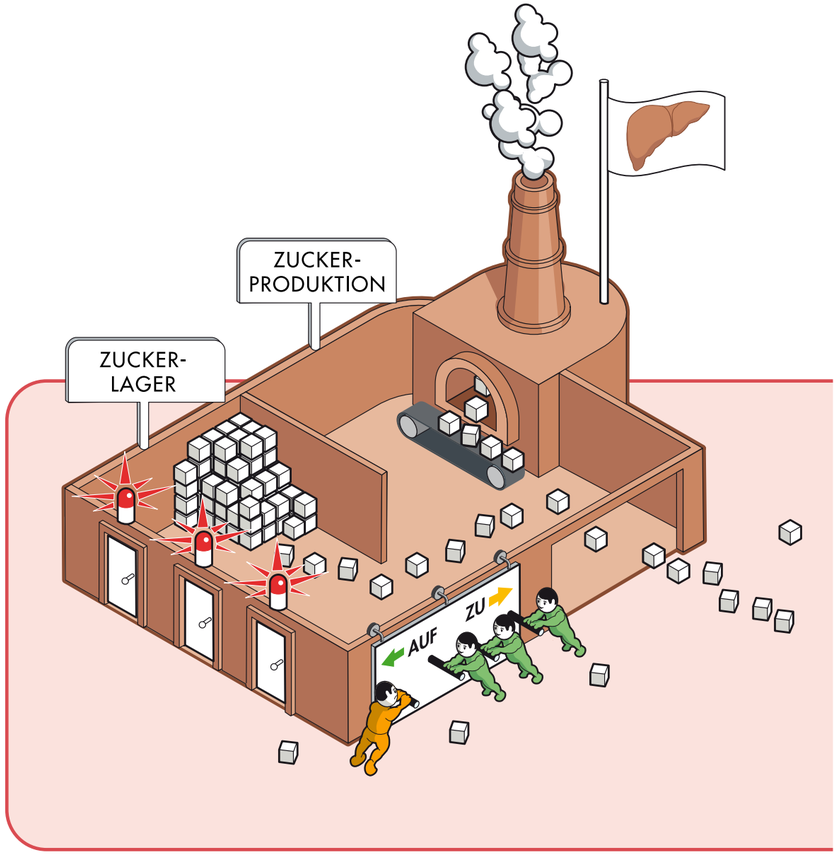
Bei hoher Glukose



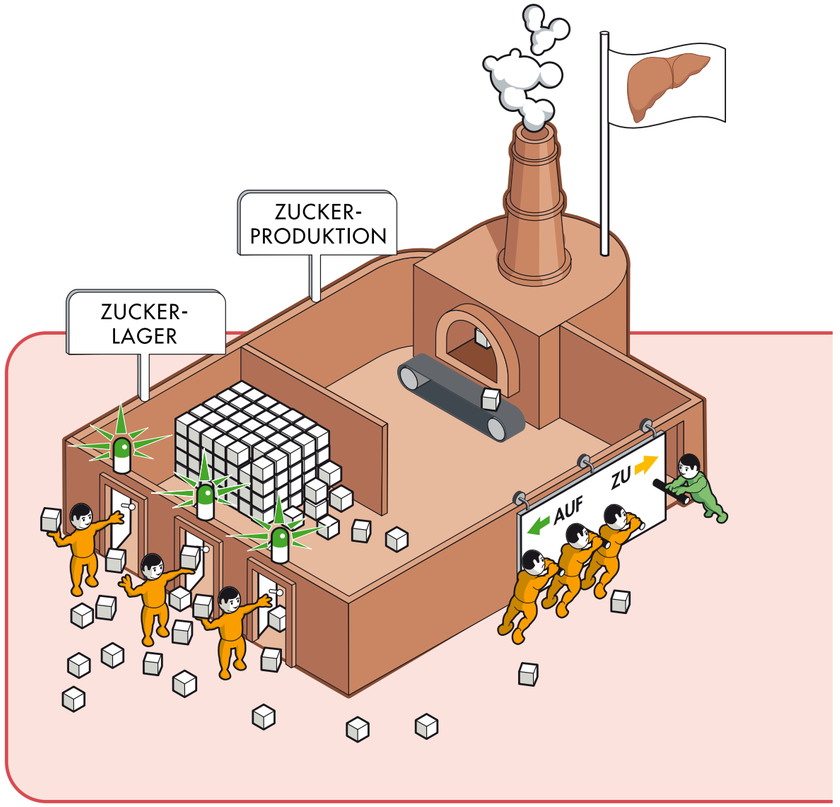
Insulin

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Bei niedriger Glukose

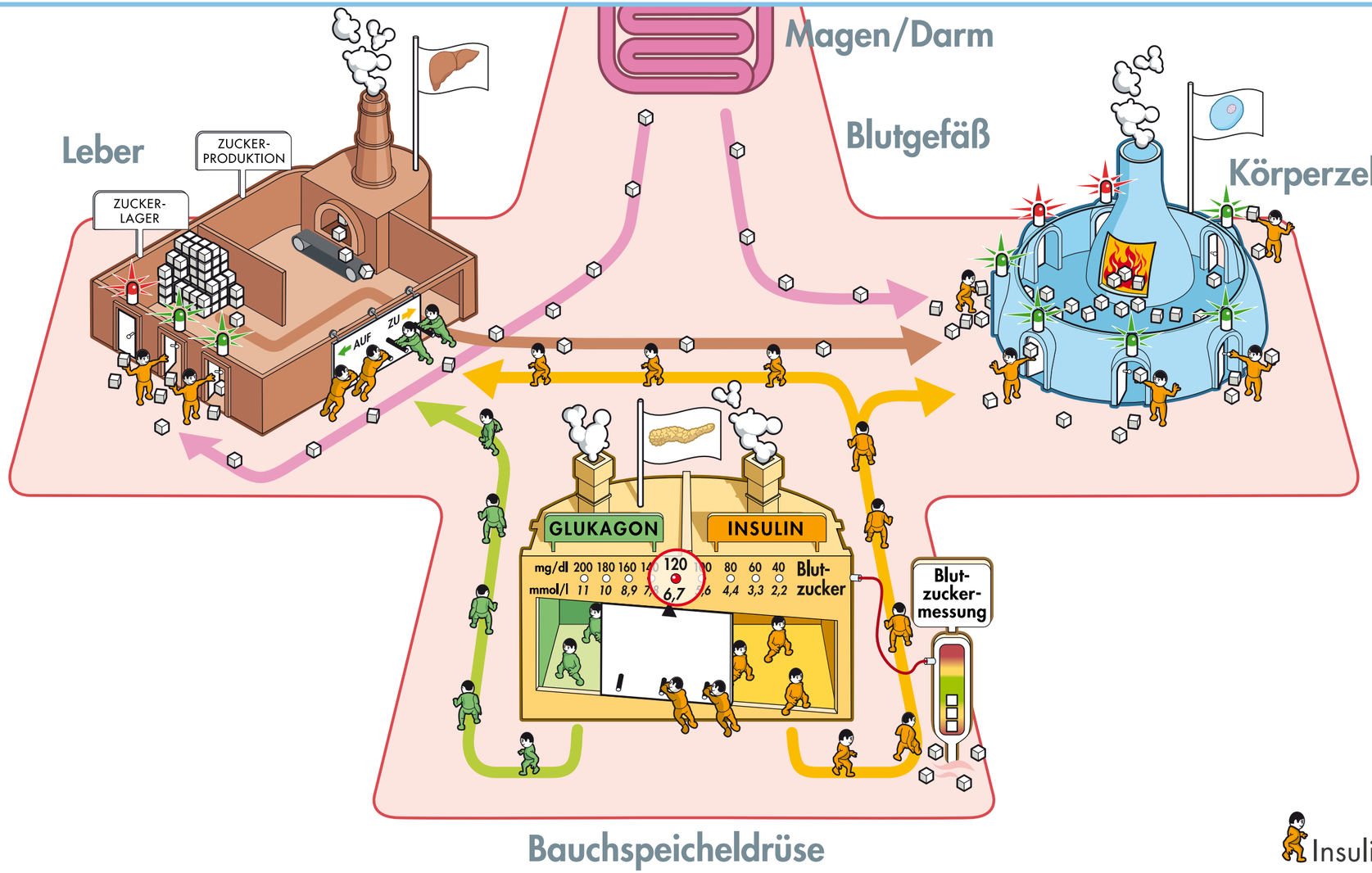


Bei hoher Glukose



Insulin Glukagon

GLUKOSESTEUERUNG: AUTOMATISCH



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ALS DER DIABETES FESTGESTELLT WURDE

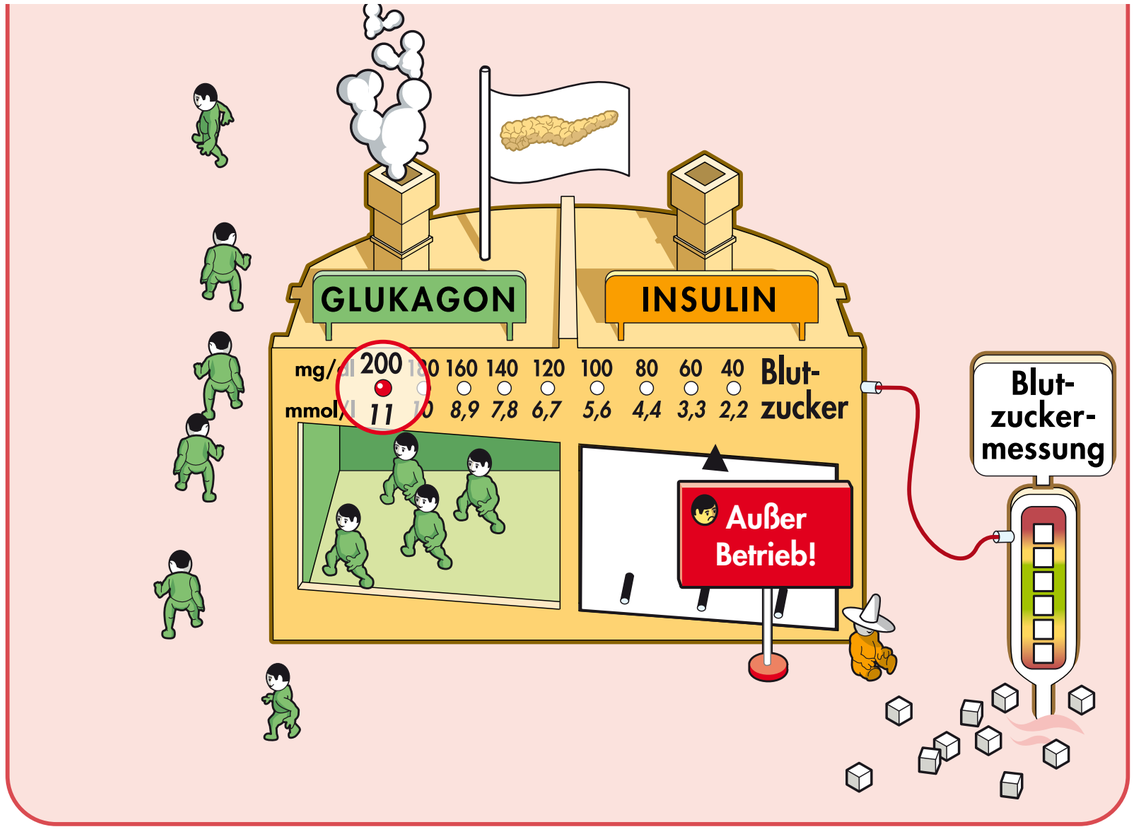
- *„Die Diagnose war erst einmal ein Schock für mich.“*
- *„Ich hatte viele Fragen und Bedenken, ob ich den Diabetes in den Griff bekommen würde.“*
- *„Mein Arzt hat mir dann aber erklärt, warum meine Glukose nicht mehr automatisch reguliert wird und wie ich sie jetzt selbst steuern kann.“*



© Kirchheim-Verlag, Mainz

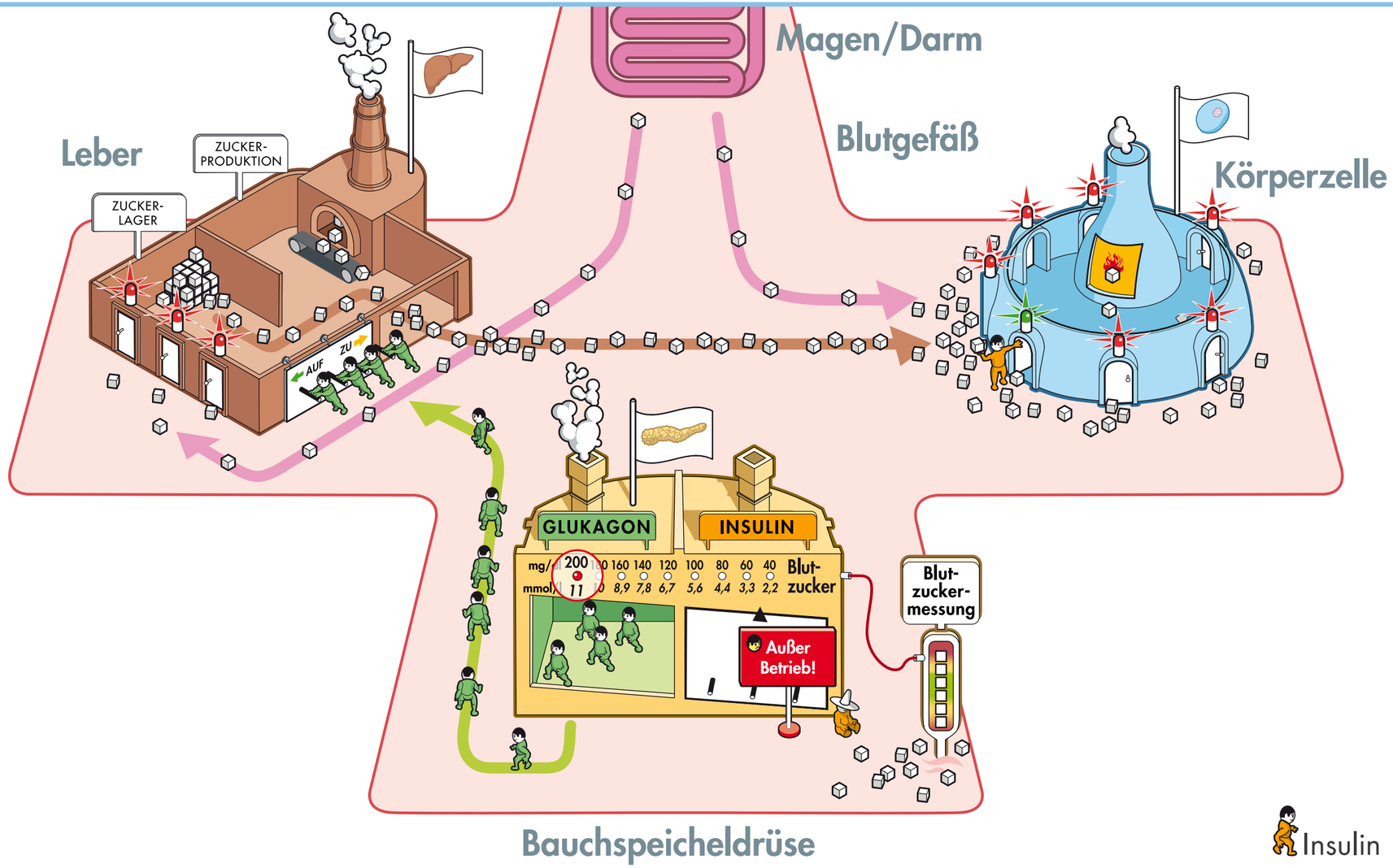
TYP-1-DIABETES: AUTOMATISCHE GLUKOSESTEUERUNG NICHT MEHR MÖGLICH

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Insulin Glukagon

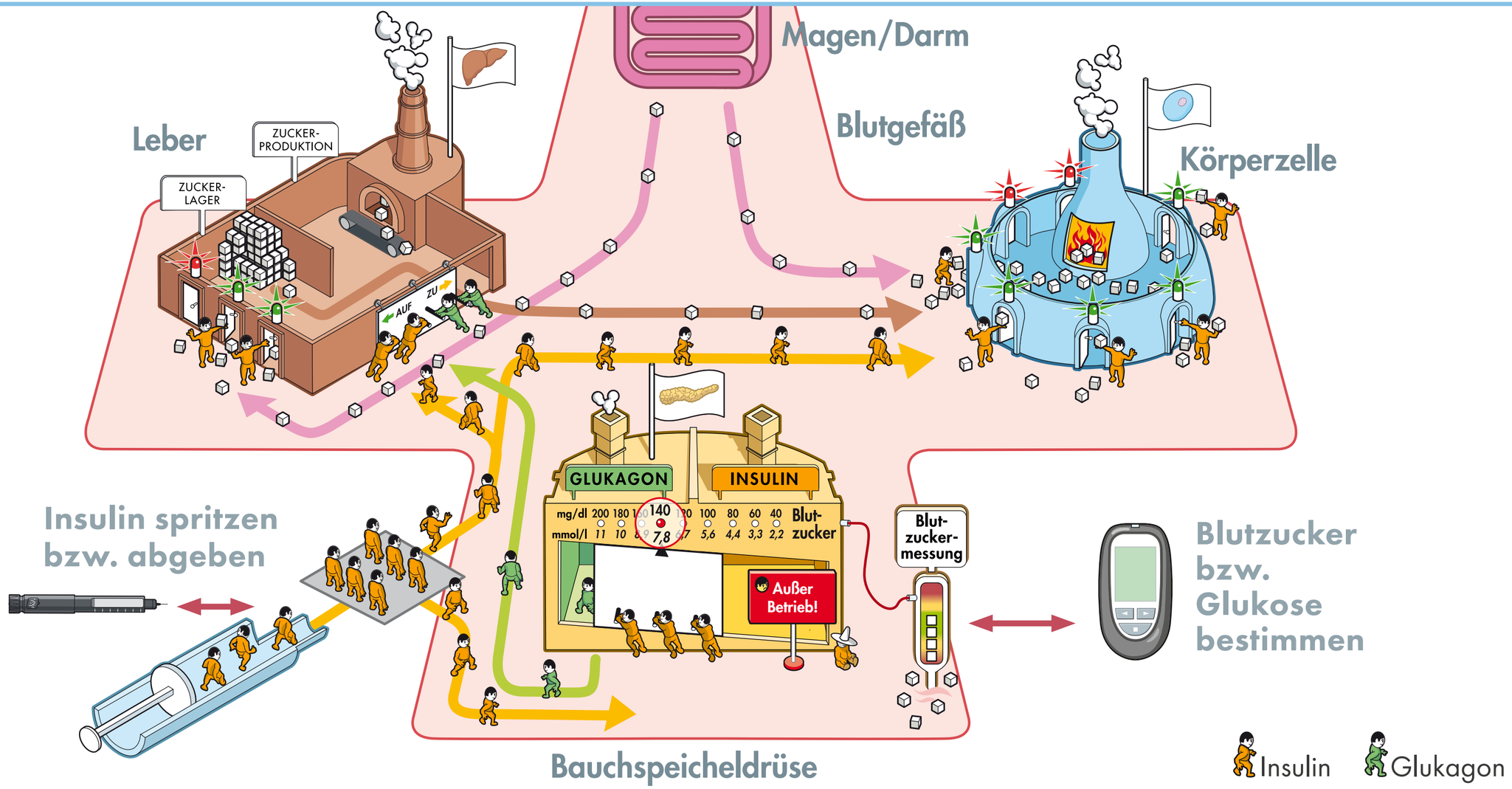
TYP-1-DIABETES: UNBEHANDELT



Insulin Glukagon

© Kirchheim-Verlag, Mainz

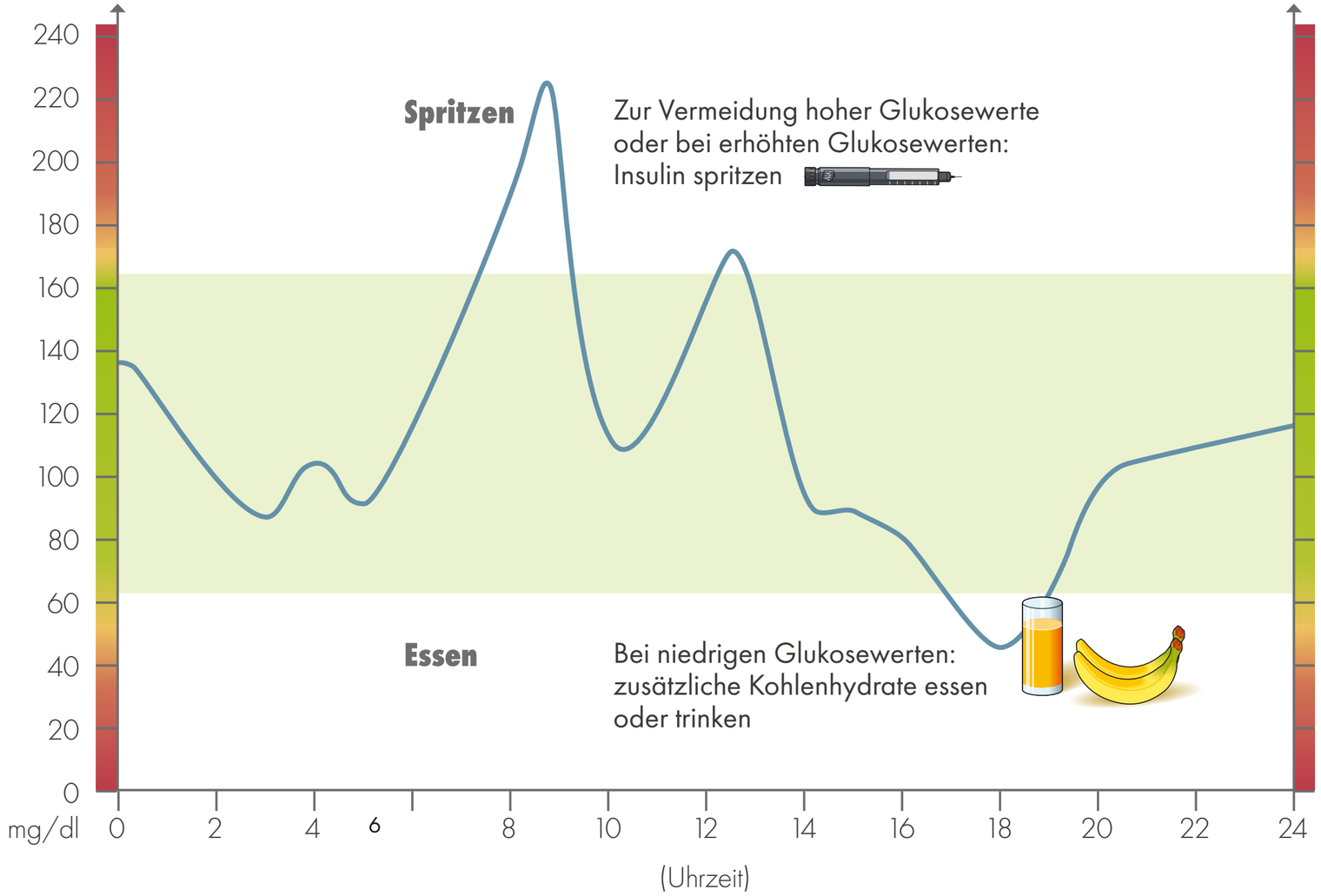
TYP-1-DIABETES: INSULINTHERAPIE



© Kirchheim-Verlag, Mainz

TYP-1-DIABETES: GLUKOSE SELBST STEUERN

© Kirchheim-Verlag, Mainz



© Kirchheim-Verlag, Mainz

Das klappt gut:

- *„Ich musste mein Leben überraschenderweise gar nicht grundlegend ändern.“*
- *„Gut gefällt mir, dass ich meinen Diabetes selbst steuern und damit gute Glukosewerte erreichen kann.“*
- *„Ich habe schnell gemerkt, dass ich selbst für den Erfolg meiner Therapie und für meine Gesundheit verantwortlich bin.“*



© Kirchheim-Verlag, Mainz

Das klappt nicht so gut:

- *„Manchmal stört und nervt mich der Diabetes im Alltag schon sehr.“*
- *„Beim Sport fällt es mir oft nicht leicht, meine Glukose zu steuern.“*
- *„Erst kürzlich hatte ich eine schwere Unterzuckerung, die mich und meine Familie ziemlich verunsichert hat.“*



WIE SIND IHRE ERFAHRUNGEN MIT DEM DIABETES?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Das klappt bei mir nicht so gut …“

„Das klappt bei mir gut …“



MEINE DREI WICHTIGSTEN ZIELE FÜR DEN KURS



© Kirchheim-Verlag, Mainz

Bitte wählen Sie Ihre drei wichtigsten Ziele für den Kurs aus.

Ich möchte …

… mehr Wissen über den Diabetes und meine Insulintherapie bekommen	☐
… meine Glukosewerte verbessern	☐
… meine Insulintherapie verändern	1
… im Alltag meine Insulintherapie besser umsetzen können	☐
… in besonderen Situationen besser mit meinem Diabetes zurechtkommen	☐
… sicherer und gelassener im Umgang mit Unterzuckerungen werden	☐
… Glukoseschwankungen vermeiden	☐
… meine Glukoseselbstkontrolle verbessern	☐
… besser KE/BE einschätzen können	☐
… bei körperlicher Bewegung und beim Sport gute Glukosewerte haben	☐
… weniger Sorgen und Ängste wegen Folgeerkrankungen haben	☐
… weniger Konflikte in Partnerschaft, Familie oder Beruf im Zusammenhang mit Diabetes haben	☐
… meinen bisherigen Umgang mit meinem Diabetes überdenken	☐
… mehr Motivation für meine Diabetestherapie bekommen	2
Sonstiges meine Arbeitskollegen besser über den Diabetes und Unterzuckerungen informieren	3
	☐
	☐

BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!



© Kirchheim-Verlag, Mainz



© Kirchheim-Verlag, Mainz

HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR
EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

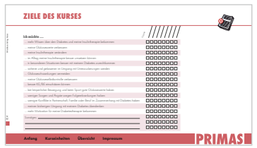
KURSEINHEIT 2

© Kirchheim-Verlag, Mainz





































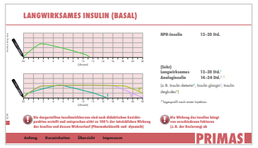


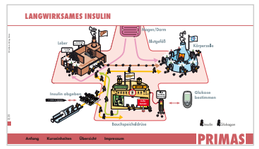




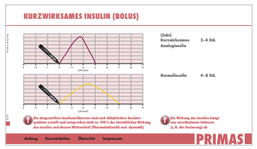










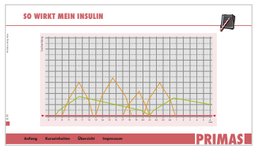
















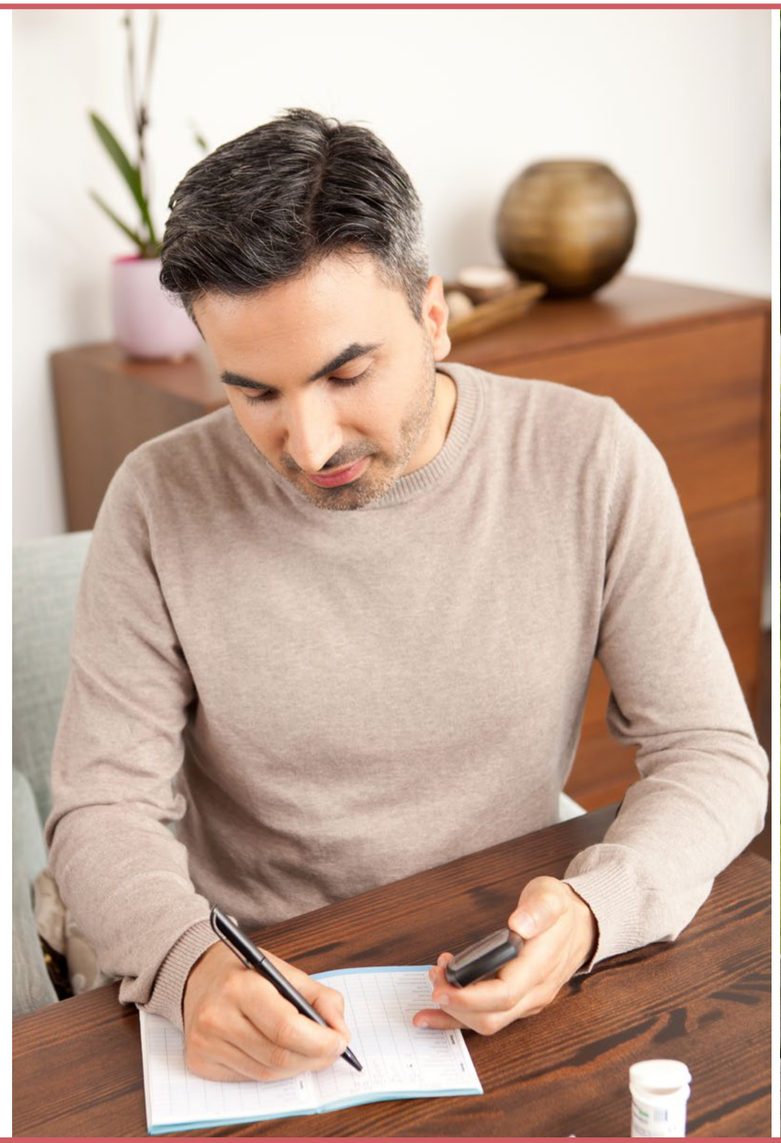






THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- Ihre Ziele für den Kurs
- Glukose bestimmen
- Glukosewerte dokumentieren und analysieren
- Die eigene Insulintherapie verstehen
- Basalinsulin überprüfen





© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE GLUKOSEWERTE

- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie für hohe oder niedrige Glukosewerte?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

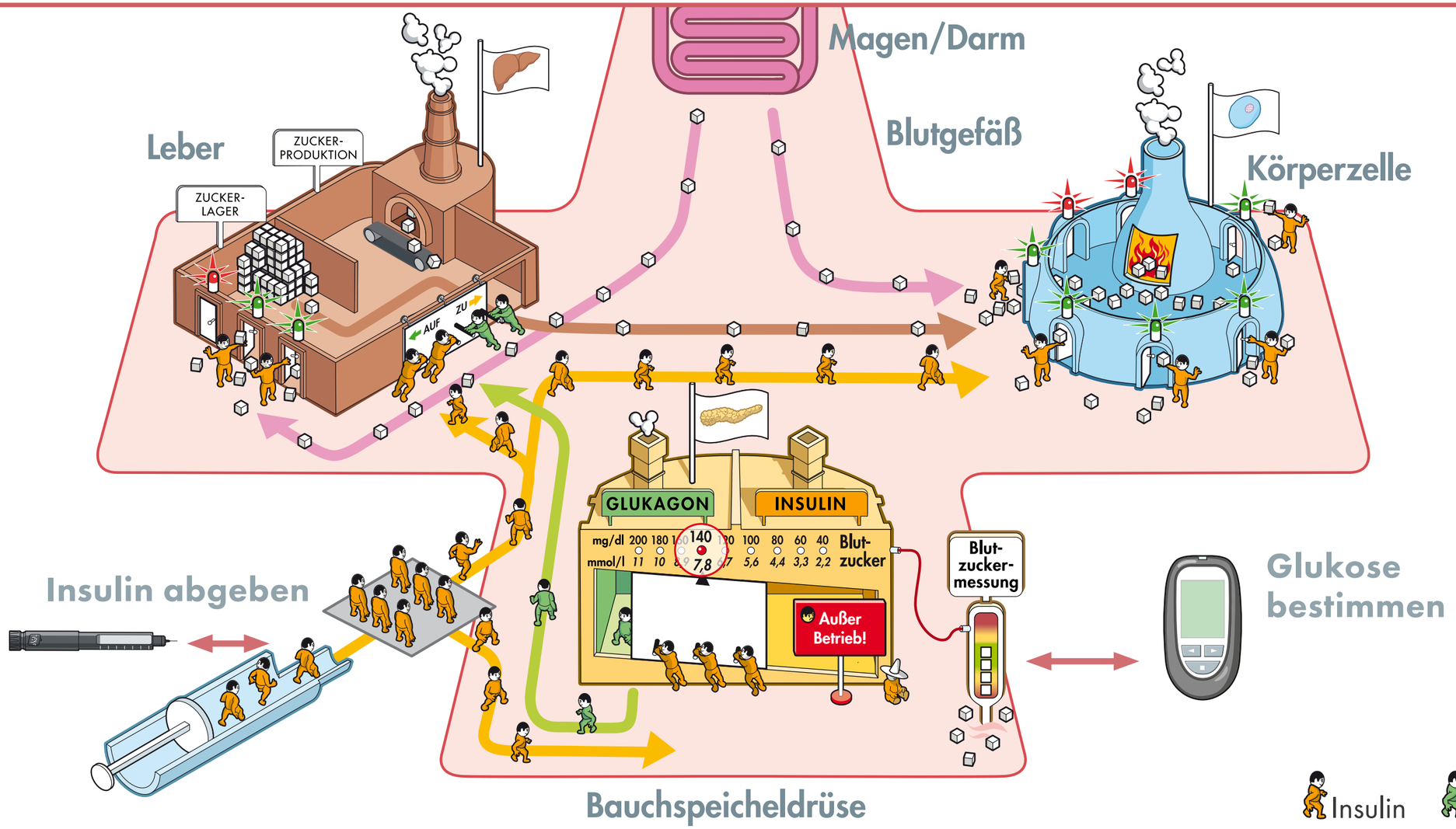
ZIELE DES KURSES



© Kirchheim-Verlag, Mainz

Ich möchte …	Name
… mehr Wissen über den Diabetes und meine Insulintherapie bekommen	☐☐☐☐☐☐☐☐
… meine Glukosewerte verbessern	☐☐☐☐☐☐☐☐
… meine Insulintherapie verändern	☐☐☐☐☐☐☐☐
… im Alltag meine Insulintherapie besser umsetzen können	☐☐☐☐☐☐☐☐
… in besonderen Situationen besser mit meinem Diabetes zurechtkommen	☐☐☐☐☐☐☐☐
… sicherer und gelassener im Umgang mit Unterzuckerungen werden	☐☐☐☐☐☐☐☐
… Glukoseschwankungen vermeiden	☐☐☐☐☐☐☐☐
… meine Glukoseselbstkontrolle verbessern	☐☐☐☐☐☐☐☐
… besser KE/BE einschätzen können	☐☐☐☐☐☐☐☐
… bei körperlicher Bewegung und beim Sport gute Glukosewerte haben	☐☐☐☐☐☐☐☐
… weniger Sorgen und Ängste wegen Folgeerkrankungen haben	☐☐☐☐☐☐☐☐
… weniger Konflikte in Partnerschaft, Familie oder Beruf im Zusammenhang mit Diabetes haben	☐☐☐☐☐☐☐☐
… meinen bisherigen Umgang mit meinem Diabetes überdenken	☐☐☐☐☐☐☐☐
… mehr Motivation für meine Diabetestherapie bekommen	☐☐☐☐☐☐☐☐
Sonstiges _____	☐☐☐☐☐☐☐☐
_____	☐☐☐☐☐☐☐☐
_____	☐☐☐☐☐☐☐☐

TYP-1-DIABETES: DIE GLUKOSE SELBST STEUERN



© Kirchheim-Verlag, Mainz

GLUKOSE BESTIMMEN UND DOKUMENTIEREN – IHRE ERFAHRUNGEN

„Ich werte meine Glukosewerte mit dem Computer aus – das motiviert mich.“

„Ich messe nur am Morgen und am Abend – das reicht.“

„Ich messe meinen Blutzucker schon fast automatisch.“



„Je häufiger ich scanne, desto besser ist meine Therapie.“

„Durch häufiges Messen fühle ich mich einfach sicherer.“

„Im Alltag vergesse ich oft das Dokumentieren meiner Werte.“

© Kirchheim-Verlag, Mainz

GLUKOSE MESSEN, SCANNEN, KONTROLLIEREN – WANN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Nach dem **Aufstehen**
- Vor jeder **Mahlzeit**
- Vor dem **Schlafengehen**
- Bei **Unsicherheit** hinsichtlich des KE-/BE-Gehalts (z. B. bei exotischen Speisen) oder der Glukosewirksamkeit der Mahlzeit (z. B. bei fettreichem Essen)
- In Situationen mit einem erhöhten **Risiko für Unterzuckerungen** (z. B. beim Autofahren, bei körperlicher Aktivität)
- Bei stark steigenden oder fallenden **Trendpfeilen**



BLUTZUCKER MESSEN – DIE PRAXIS

© Kirchheim-Verlag, Mainz



1. Wenn möglich Hände waschen



2. Blutzuckermessgerät vorbereiten (Teststreifen einführen)



3. Fingerbeere seitlich anstechen



4. Blut in ausreichender Menge auf den Teststreifen auftragen



5. Blutzuckerwert ablesen



6. Blutzuckerwert dokumentieren

WIE KOMMT ES ZU MESSFEHLERN?

- **Unsaubere Finger**, z. B. Zuckerreste von Obst oder Reste von Handcreme
- **Starkes Quetschen** des Fingers bei der Blutgewinnung
- **Zu geringe Blutmenge** auf dem Teststreifen oder Sensorstreifen
- Blutzuckermessgerät, Teststreifen oder Sensoren **fehlerhaft**
- **Verfallsdatum** der Teststreifen überschritten
- Teststreifen **beschädigt** (z. B. Feuchtigkeit)
- Messen bei zu hoher bzw. zu niedriger **Umgebungstemperatur**
- Blutzuckermessgerät **falsch kodiert** (sofern Kodierung notwendig)
- Blutzuckermessgerät **verschmutzt**
- **Defektes** Blutzuckermessgerät

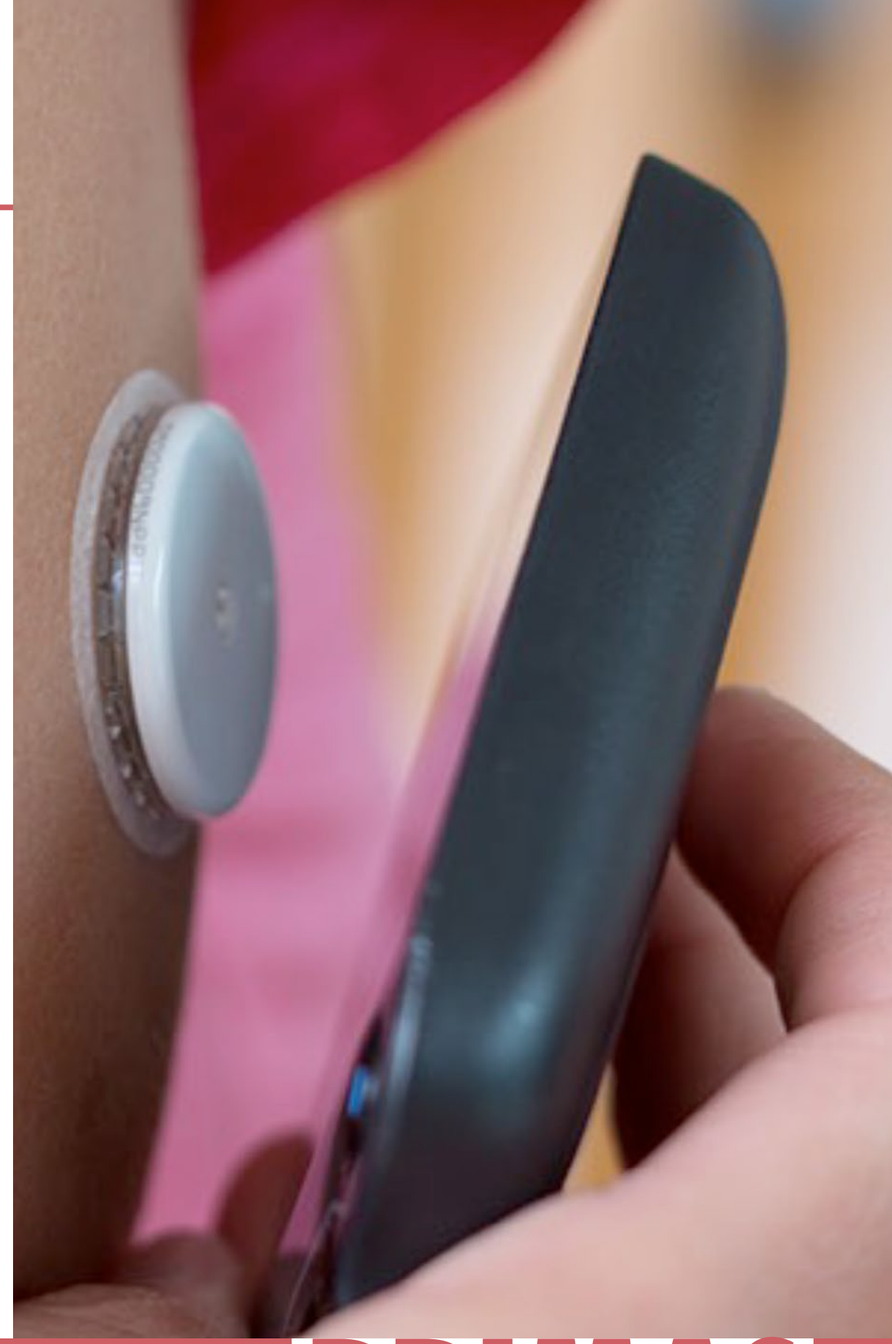




© Kirchheim-Verlag, Mainz

GLUKOSE-MESSSYSTEME: FLASH GLUCOSE MONITORING

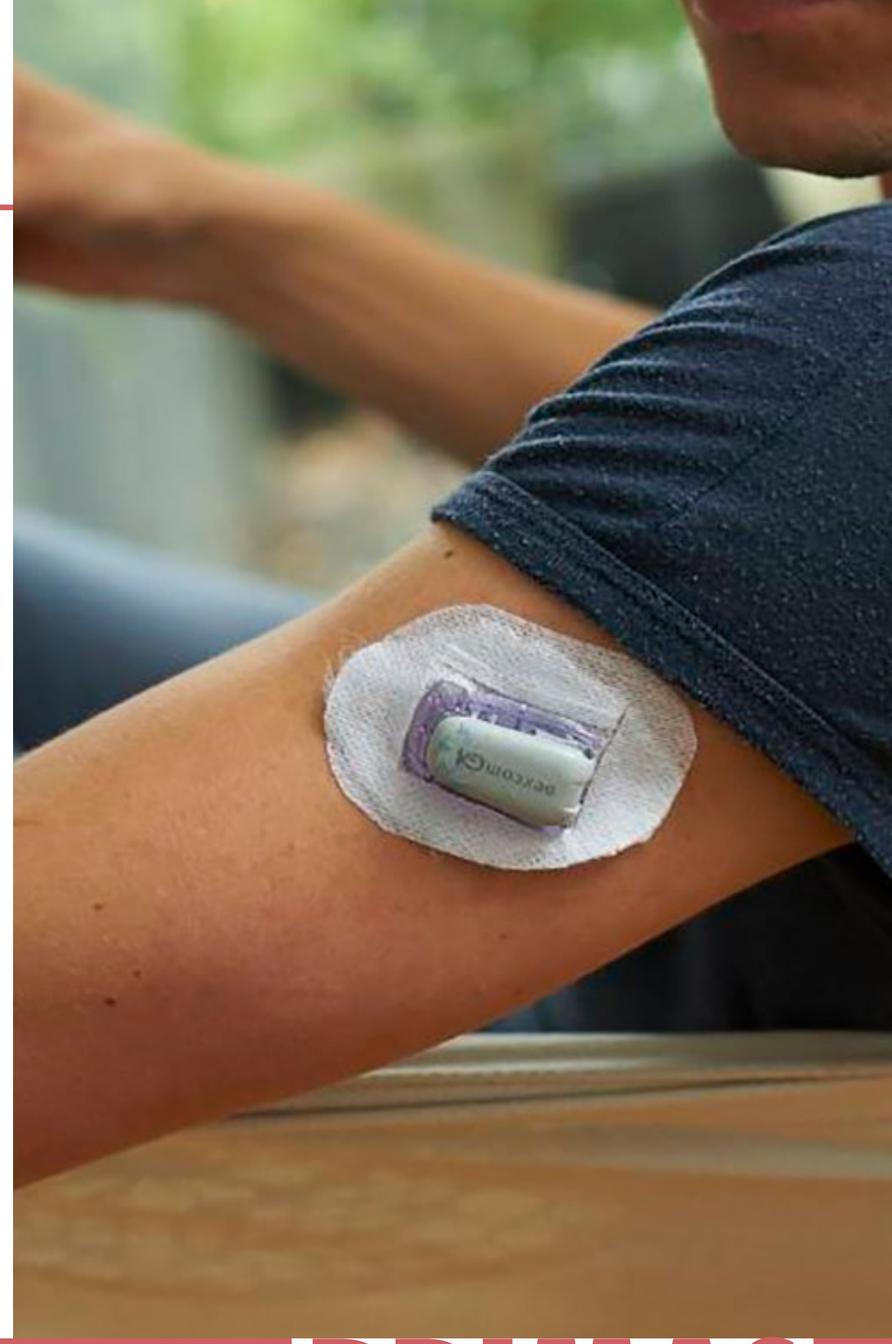
- Sensor am Oberarm misst automatisch den aktuellen Glukosewert (Gewebezucker)
- Scannen des aktuellen Glukosewertes mit einem Lesegerät/Smartphone – so oft wie gewünscht
- Anzeige im Lesegerät/Smartphone:
  - Aktueller Glukosewert
  - Vorhersage des Glukoseverlaufs (Trend)
  - Glukoseverlauf der letzten Stunden
- Keine Kalibrierung notwendig
- Alarme bei niedrigen oder erhöhten Glukosewerten fordern zum Scannen auf
- Möglichkeit, mit anderen Personen den Glukoseverlauf in Echtzeit zu teilen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

GLUKOSE-MESSSYSTEME: CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING (CGM)

- Glukose wird mit Hilfe eines Sensors im Unterhautfettgewebe in der Gewebsflüssigkeit **kontinuierlich** gemessen:
  - Aktueller Glukosewert wird ständig angezeigt
  - **Bisheriger Glukoseverlauf** wird grafisch dargestellt
  - **Zukünftiger Glukosetrend** wird mit Hilfe von Trendpfeilen verdeutlicht
- **Warnung** bei zu hohen, zu niedrigen oder sich schnell verändernden Glukosewerten
- Möglichkeit einer anschaulichen **Auswertung** des Glukoseverlaufs
- Möglichkeit, mit anderen Personen den Glukoseverlauf **in Echtzeit** zu teilen
- Das CGM-System muss meist noch täglich mit aktuellen Blutzuckerwerten **kalibriert** werden



© Kirchheim-Verlag, Mainz

GLUKOSE-MESSSYSTEME IM VERGLEICH

© Kirchheim-Verlag, Mainz

	Blutzuckermessung	Flash Glucose Monitoring	CGM
Aktueller Wert	Glukose im Blut	Glukose im Gewebe	Glukose im Gewebe
Häufigkeit	4–6-mal täglich	Beliebig oft scannen	Immer
Bisheriger Verlauf	Nein	Ja	Ja
Trendinformation	Nein	Ja	Ja
Alarme	Nein	Optional	Ja

CGM und Flash Glucose Monitoring erfordern zusätzliche Blutzuckermessungen bei unerklärlichen Glukoseverläufen, extremen Schwankungen oder Anzeichen einer Unterzuckerung

WARUM DOKUMENTIEREN?

- **Überprüfen**, ob die Insulintherapie stimmt
- **Überblicken**, wie sich die Glukosewerte über einen längeren Zeitraum entwickeln
- Festellen, ob eine **Häufung niedriger oder hoher Glukosewerte** vorliegt
- Erkennen, ob **wiederkehrende Glukoseschwankungen** bestehen und diese beeinflussbar sind
- Ohne Aufzeichnungen kann **mit dem Diabetes-Team** keine Therapieänderung erarbeitet werden
- Therapieanpassung für **besondere Situationen**
- **Rechtliche Absicherung**
  (z. B. bei Vorfällen im Straßenverkehr)



© Kirchheim-Verlag, Mainz

DOKUMENTATION – SOFTWARE

Vorteile

- Kein zusätzliches Protokoll notwendig – Messwerte werden **automatisch** gespeichert
- Muster von Glukoseverläufen **einfacher** erkennbar
- Auswertung per Knopfdruck, **Weiterleitung** an Diabetes-Team möglich

Nachteile

- Benötigt häufig PC- oder **Internetzugang** zur Datenübertragung und Auswertung
- Zusatzinformationen bezüglich KE-/BE-Menge, Insulindosis, Sport etc. müssen **gesondert** eingegeben werden
- Abhängig von firmenspezifischer Software – **nicht immer mit Praxis-Software kompatibel**

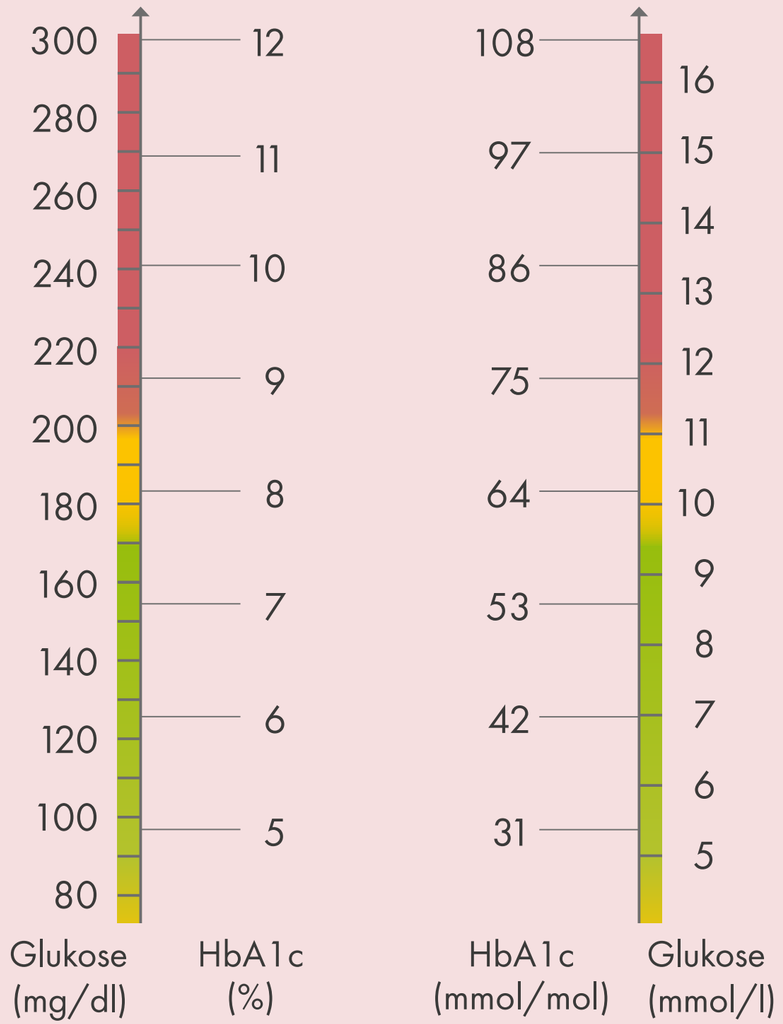


© Kirchheim-Verlag, Mainz

DAS BLUTGLUKOSELANGZEITGEDÄCHTNIS: DER HBA1C-WERT

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Misst **Ausmaß der Verzuckerung** des roten Blutfarbstoffes
- Gibt die durchschnittliche Höhe der Blutglukose **der letzten 8–12 Wochen** an
- Sollte in der Regel **4x im Jahr** bestimmt werden
- Hohe HbA1c-Werte erhöhen das **Risiko für Folgeerkrankungen**
- HbA1c-Wert ist von der Methode des Labors **abhängig**



GEMESSENER – BERECHNETER HBA1C: DIE UNTERSCHIEDE

© Kirchheim-Verlag, Mainz

HbA1c – im Labor bestimmt

- Maß der glykämischen Kontrolle der letzten **2–3 Monate**
- Häufigkeit von **Unterzuckerungen** nicht erkennbar
- Kein Maß für **kurzfristige Therapieverbesserungen**
- Kein Maß für **Glukoseschwankungen**
- Kaum Informationen für **konkrete Therapieanpassungen**

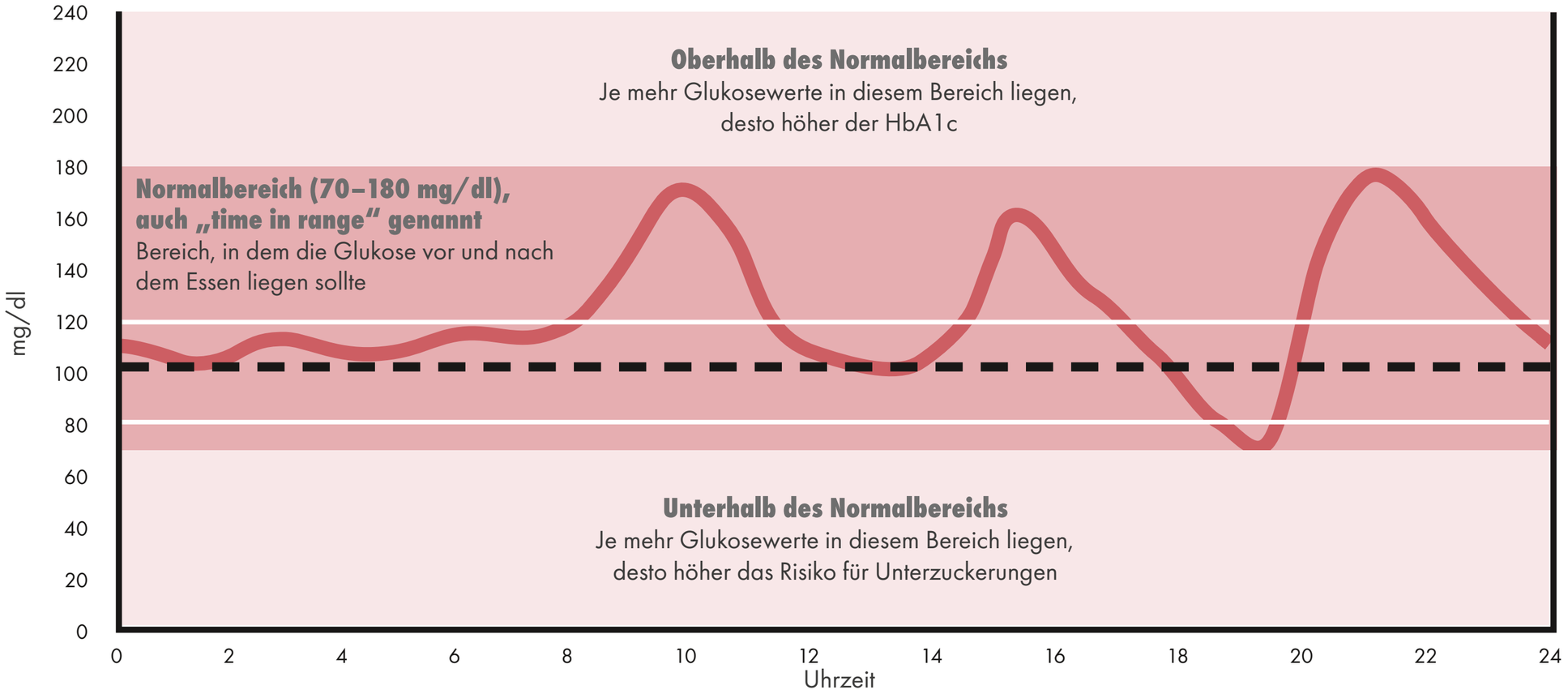
HbA1c – aus der mittleren Glukose errechnet

- Maß der glykämischen Kontrolle **eines beliebigen Zeitraumes** (ausreichend Werte, mind. 10 Tage notwendig)
- Wird häufig bei **Auswertungsprogrammen** angezeigt
- **Kurzfristige Therapieverbesserungen** besser sichtbar



BEREICHE DER GLUKOSEWERTE

© Kirchheim-Verlag, Mainz



- Zielbereich: Bereich, in dem keine Insulinanpassung notwendig ist (z. B. 80–120 mg/dl)
- Zielwert: Rechengröße zur Korrektur von Glukosewerten außerhalb des Zielbereichs

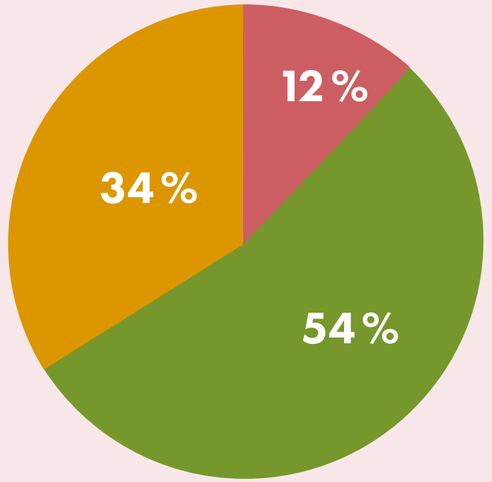
ZEIT IM NORMALBEREICH

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Anteil der Werte/der Zeit in verschiedenen Glukosebereichen

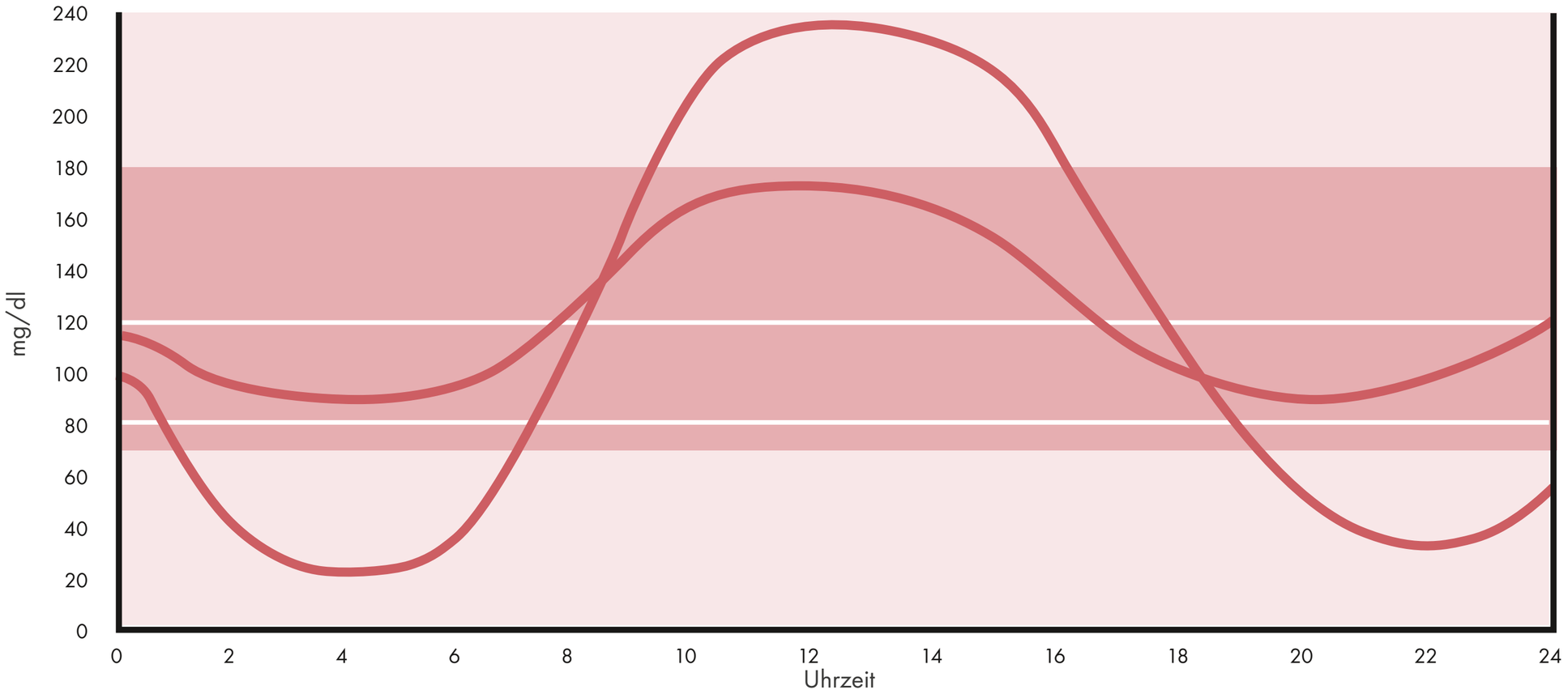
- Zeigt **vollständiges Bild** der Glukosewerte
- **Auswertungszeitraum** beliebig wählbar
- Je mehr Werte im **Normalbereich**, desto besser ist die Therapie
- Häufigkeit/Dauer von **niedrigen und erhöhten Glukosewerten** einfach erkennbar
- Gibt **unmittelbar** Informationen zur Therapieanpassung
- **Kurzfristige** Therapieverbesserungen sichtbar

Zeit im Normalbereich („time in range“)



GLUKOSESCHWANKUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz



- Unterschiedliche Glukoseverläufe können zum gleichen HbA1c-Wert führen
- Große Glukoseschwankungen erhöhen das Risiko für Unter- und Überzuckerungen
- Therapieanpassungen durch große Glukoseschwankungen schwieriger

WELCHEN HBA1C-ZIELWERT STREBEN SIE AN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Ich strebe einen HbA1c-Wert unter 6 % an – ähnlich wie bei einem Menschen ohne Diabetes."

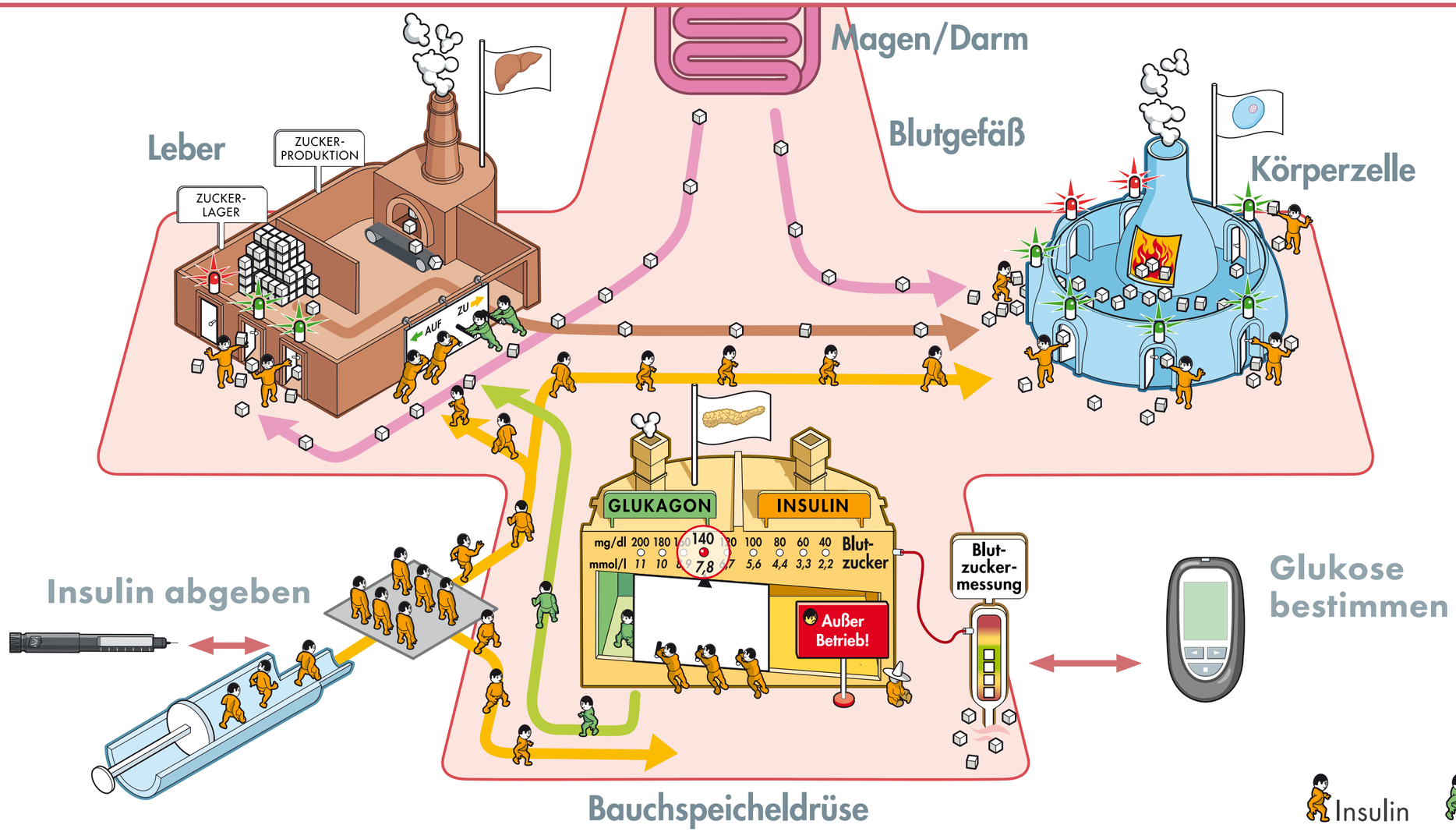
„Ich achte darauf, dass mein HbA1c immer unter 7,5 % liegt."



„Mit einem HbA1c-Wert von 8,5 % wäre ich schon zufrieden. Wie kann ich das schaffen?"

„Wegen meiner vielen Hypos müsste ich eigentlich einen höheren HbA1c-Wert als 7 % anstreben."

WOZU BENÖTIGT DER KÖRPER INSULIN?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

KURZ- UND LANGWIRKSAMES INSULIN

© Kirchheim-Verlag, Mainz





Langwirksames Insulin:

- Für den Grundbedarf des Körpers
- Reguliert die Freisetzung von Zucker aus der Leber
- Ca. 50 % der Gesamtinsulinmenge

Kurzwirksames Insulin:

- Für Kohlenhydrate aus den Mahlzeiten
- Zur Korrektur erhöhter Glukosewerte
- Ca. 50 % der Gesamtinsulinmenge

LANGWIRKSAMES INSULIN (BASAL)

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Problem:

- Auch in den **Zeiten zwischen den Mahlzeiten** und **in der Nacht** wird Zucker zur Aufrechterhaltung der Körperfunktionen (z. B. Atmung, Herzschlag) benötigt
- Die **Zuckerfreisetzung aus der Leber** muss durch Insulin reguliert werden

Lösung:

- Insulin mit eher **gleichmäßiger Wirkung**
- Insulin mit **langer Wirkdauer**

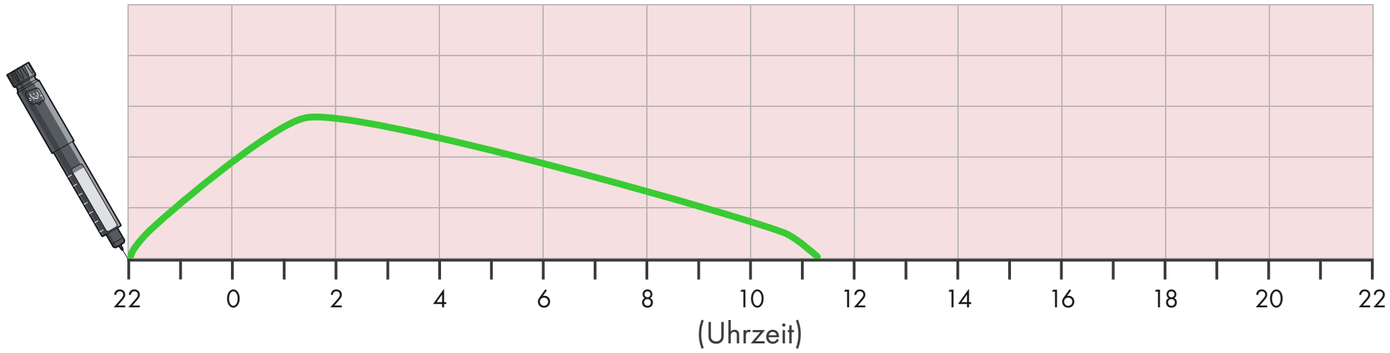
Andere Namen für langwirksames Insulin:

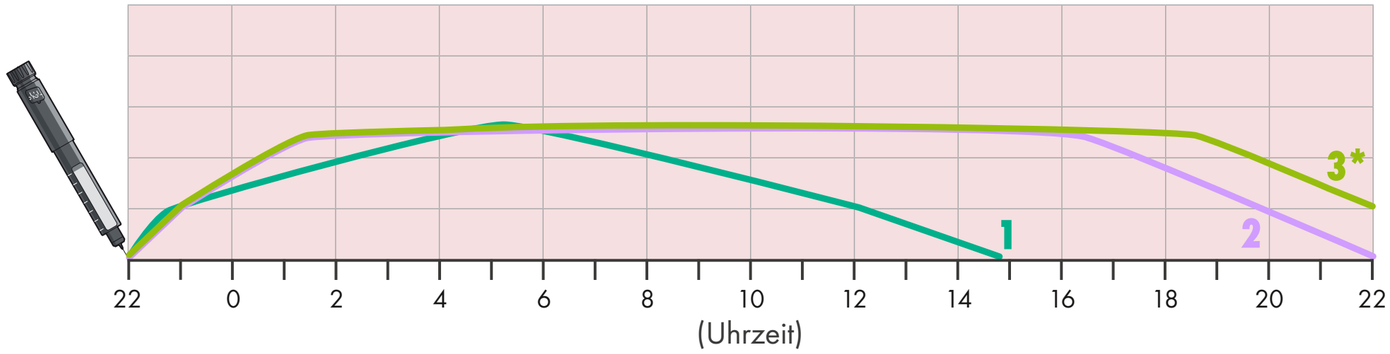
- Basalinsulin, Verzögerungsinsulin



LANGWIRKSAMES INSULIN (BASAL)

© Kirchheim-Verlag, Mainz





NPH-Insulin **12–20 Std.**

(Sehr) Langwirksames Analoginsulin **12–20 Std.[1] 14–24 Std.[2, 3]**

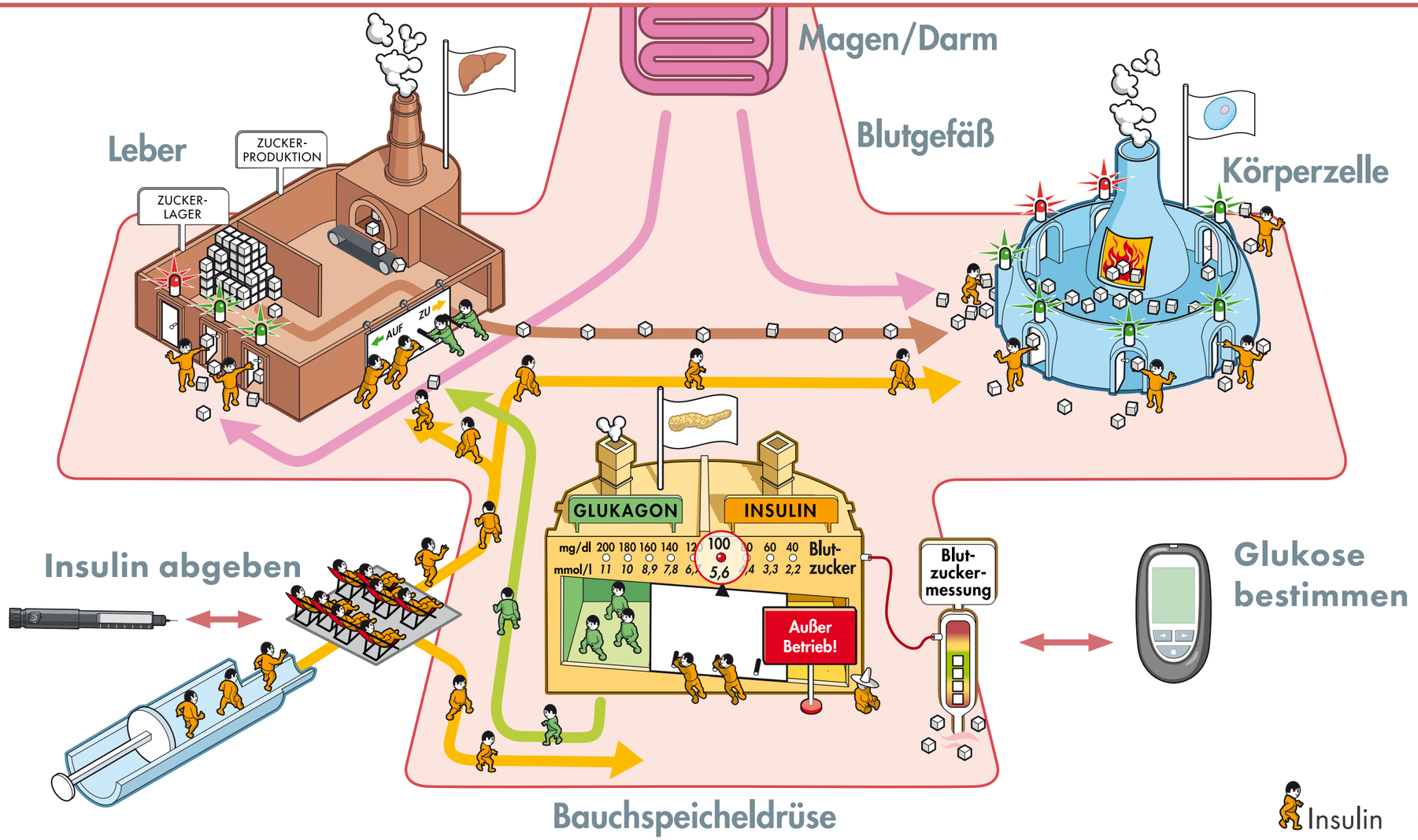
(z. B. Insulin detemir[1], Insulin glargin[2], Insulin degludec[3])

*Tagesprofil nach erster Injektion.

Die dargestellten Insulinwirkkurven sind nach didaktischen Gesichtspunkten erstellt und entsprechen nicht zu 100 % der tatsächlichen Wirkung des Insulins und dessen Wirkverlauf (Pharmakokinetik und -dynamik)

Die Wirkung des Insulins hängt von verschiedenen Faktoren (z. B. der Dosierung) ab

LANGWIRKSAMES INSULIN



© Kirchheim-Verlag, Mainz

KURZWIRKSAMES INSULIN (BOLUS)

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Problem:

- Kohlenhydrate der Mahlzeiten lassen die Glukose **rasch ansteigen**
- Erhöhte Glukose sollte **schnell wieder normalisiert** werden
- Insulin sollte **nur so lange wirken**, bis die Glukose nach der Mahlzeit wieder im normalen Bereich ist

Lösung:

- Insulin mit **schnellem Wirkeintritt**
- Insulin mit **kurzer Wirkdauer**

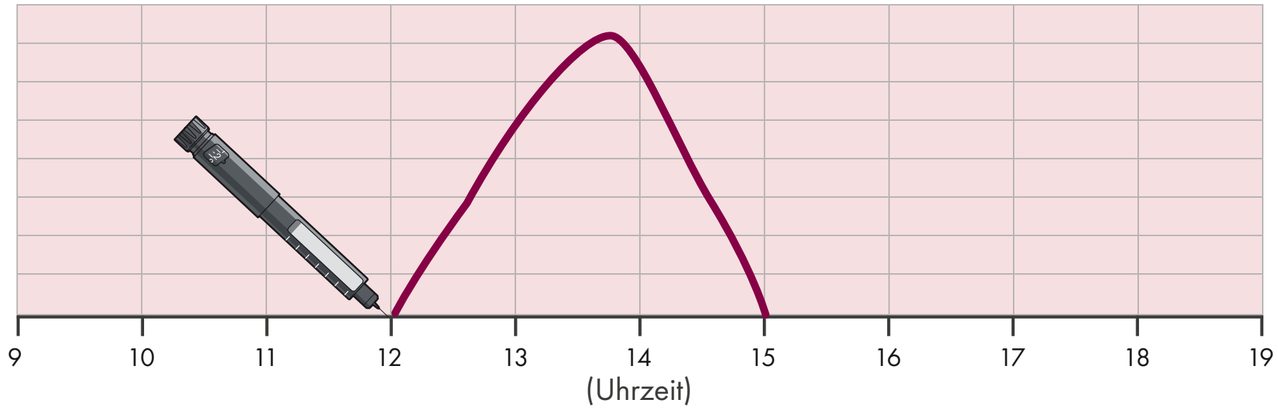
Andere Namen für kurzwirksames Insulin:

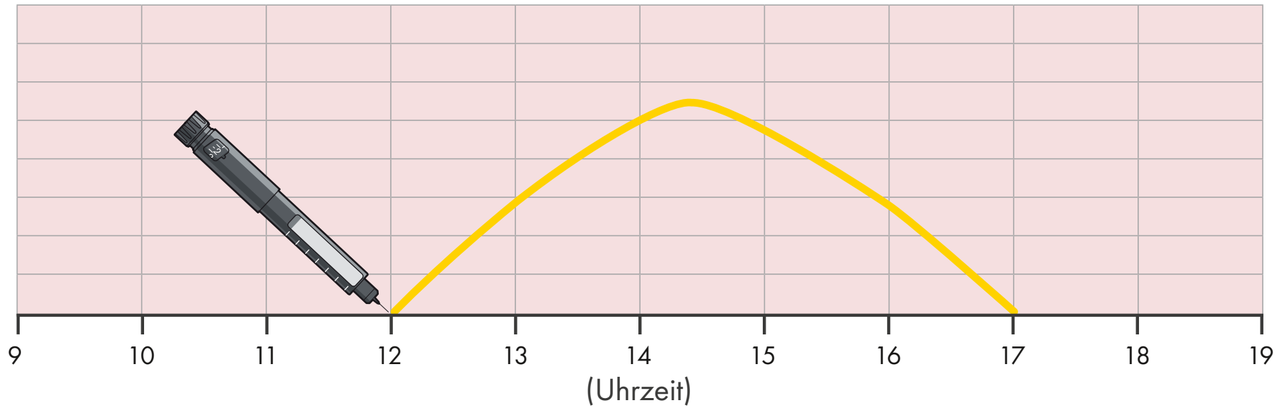
- Bolusinsulin, prandiales Insulin, Mahlzeiteninsulin, Korrekturinsulin



KURZWIRKSAMES INSULIN (BOLUS)

© Kirchheim-Verlag, Mainz





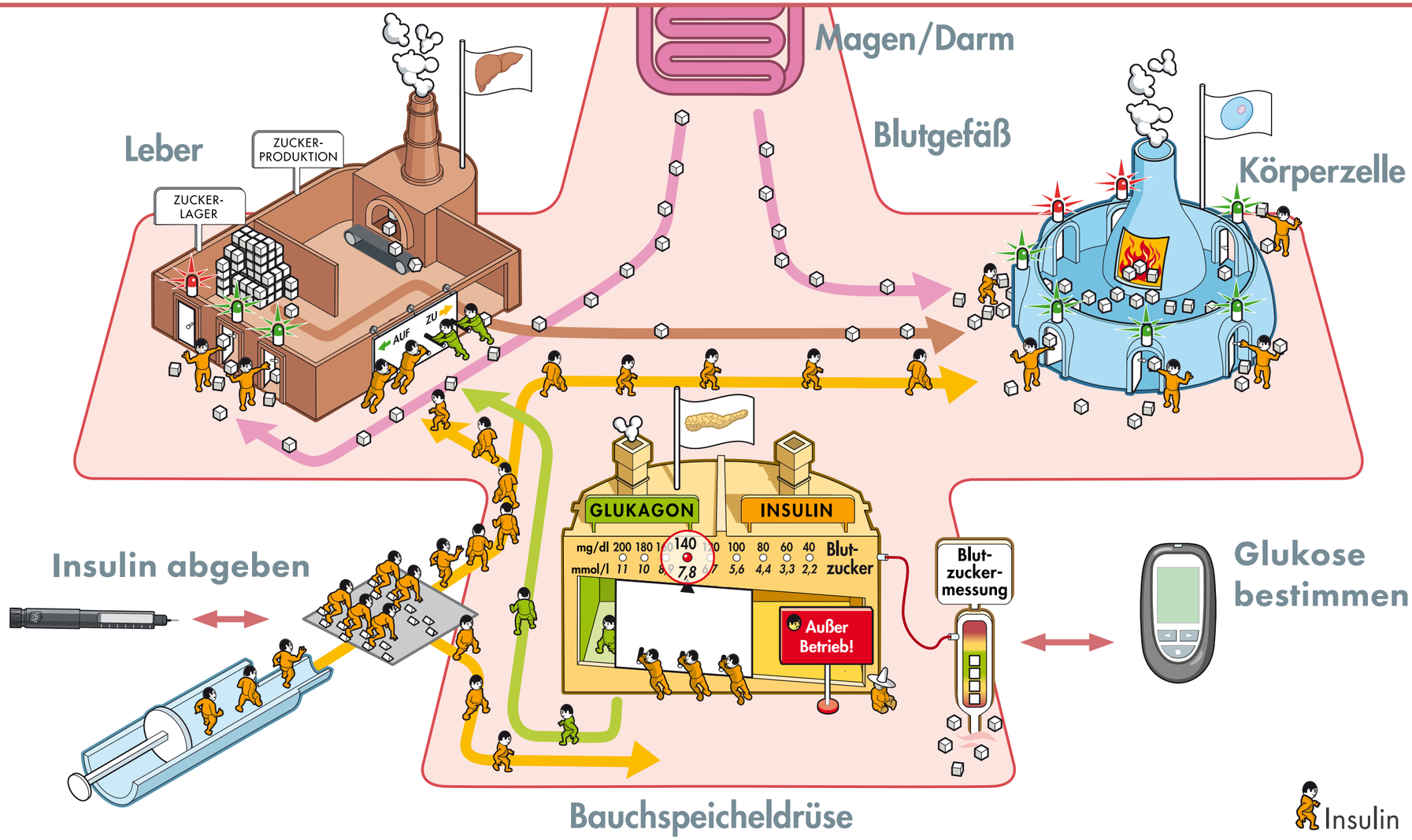
(Sehr) Kurzwirksames Analoginsulin **2–4 Std.**

Normalinsulin **4–8 Std.**

Die dargestellten Insulinwirkkurven sind nach didaktischen Gesichtspunkten erstellt und entsprechen nicht zu 100 % der tatsächlichen Wirkung des Insulins und dessen Wirkverlauf (Pharmakokinetik und -dynamik)

Die Wirkung des Insulins hängt von verschiedenen Faktoren (z. B. der Dosierung) ab

KURZWIRKSAMES INSULIN



© Kirchheim-Verlag, Mainz

INSULINPUMPENTHERAPIE

- Insulin wird **kontinuierlich** über einen Katheter ins Unterhautfettgewebe abgegeben
- **Nur kurzwirksames Bolusinsulin** wird verwendet
- Der Grundbedarf des Körpers wird **ständig** durch kleine Mengen Bolusinsulin abgedeckt (Basalrate)
- Die Basalrate kann über den Tag unterschiedlich **programmiert** werden
- Das Bolusinsulin wird je nach Bedarf über **Drücken der „Bolustaste“** abgegeben



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ZUSÄTZLICHE THERAPIEMÖGLICHKEIT: SGLT-HEMMER

- Tabletten, die die Niere anregen, **überschüssige Glukose** über den Urin auszuscheiden
- **Ersetzt nicht** die Insulintherapie
- **Verbessert** die Glukosewerte, geringere Glukoseschwankungen
- Leichte **Gewichtsreduktion möglich**
- Nebenwirkungen beachten:
  - erhöhtes **Risiko für Ketoazidosen**
  - **Harnwegsinfekte**, Infekte im Genitalbereich

Anpassung der Insulintherapie kann notwendig werden



© Kirchheim-Verlag, Mainz

EINFLÜSSE AUF DIE INSULINWIRKUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Insulindosis



Körperliche Aktivität →

Körpergewicht →

Spritzstelle/-tiefe →

Durchblutung →

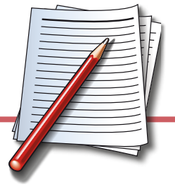
← Tageszeit

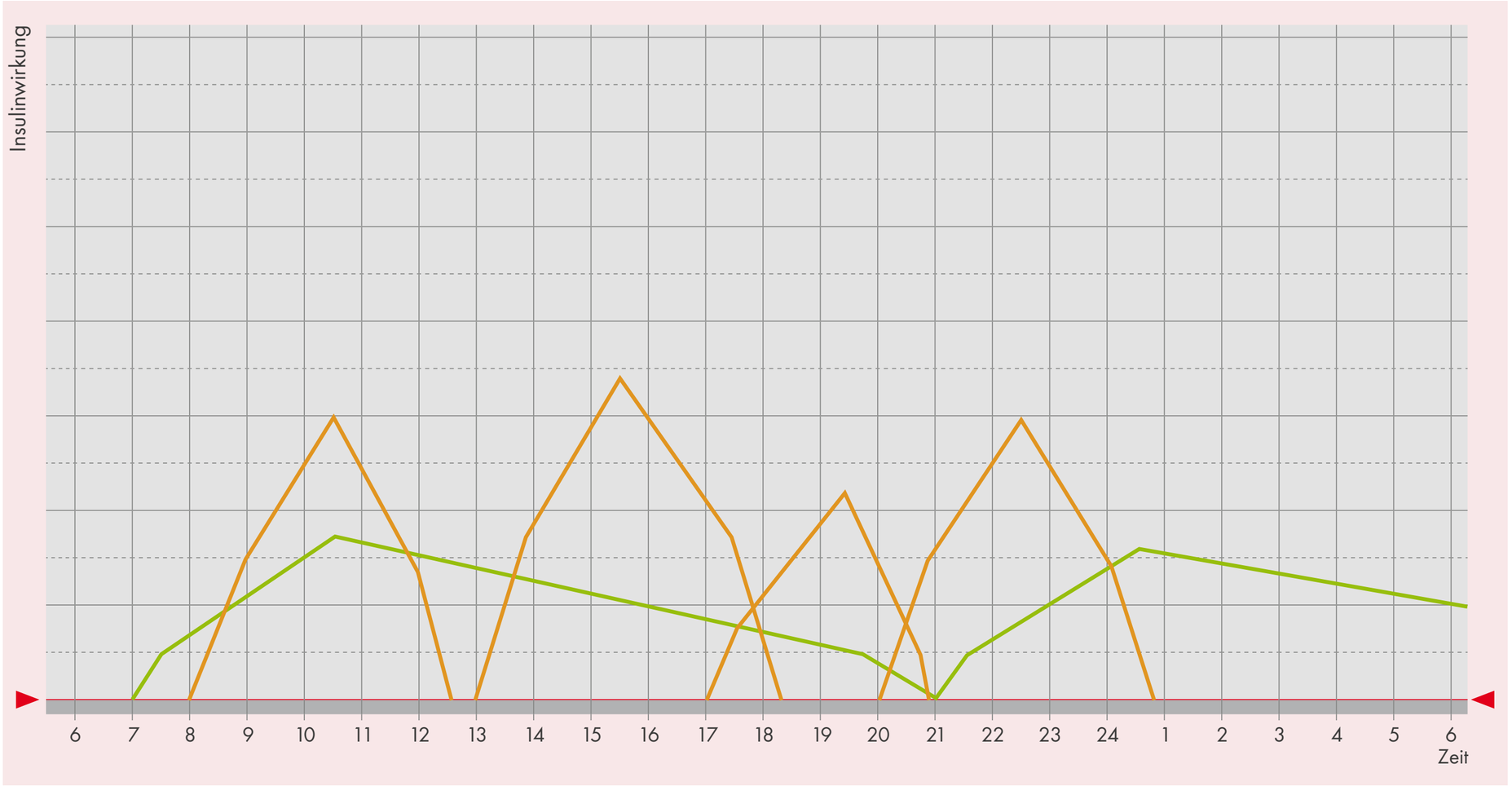
← Erbanlage (individuelle Insulinempfindlichkeit)

← Medikamente, Krankheit (z. B. Kortison, fieberhafte Infekte, Erbrechen)

← Hormonelle Faktoren (z. B. Menstruation, Stress)

SO WIRKT MEIN INSULIN





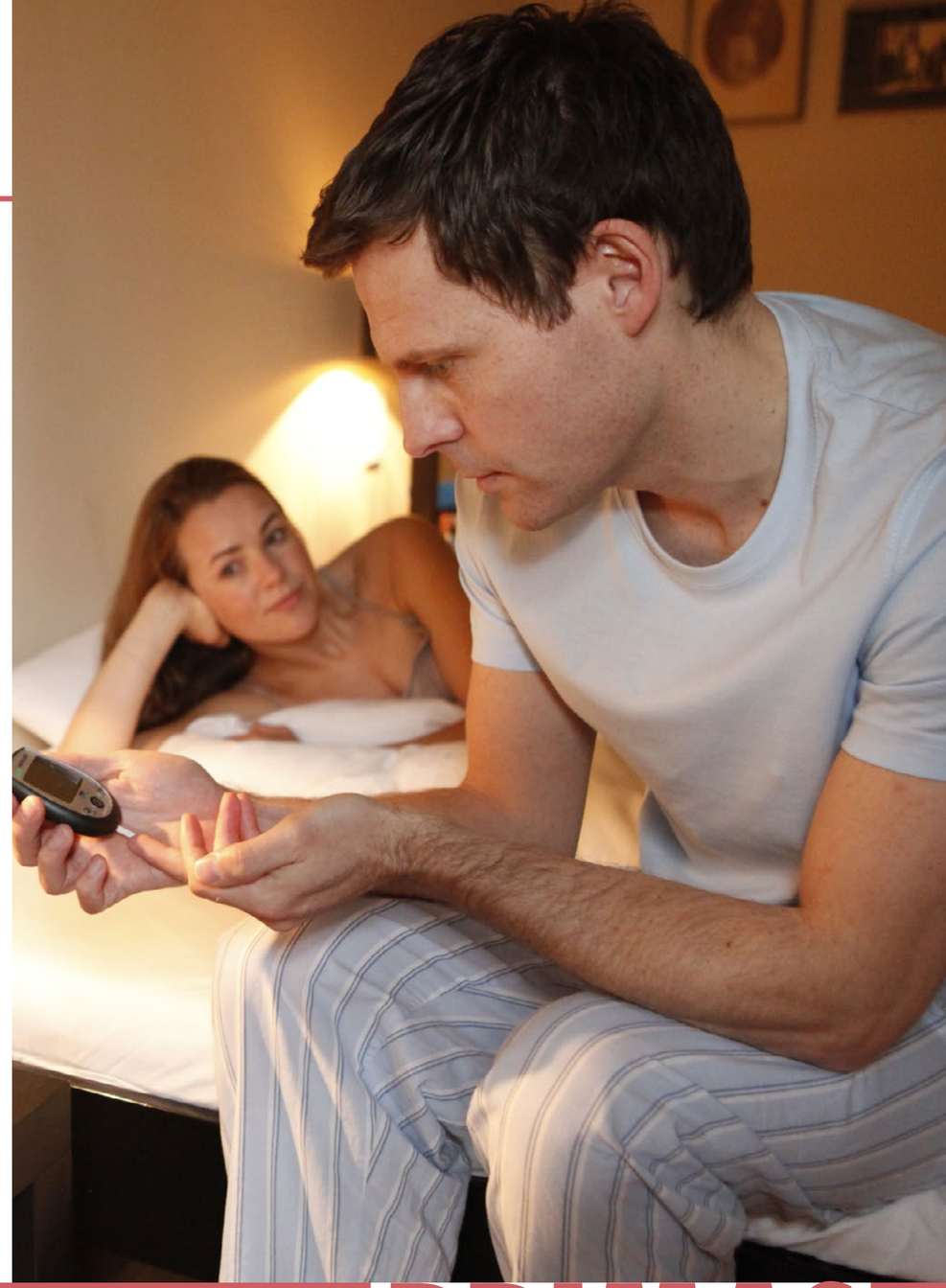
© Kirchheim-Verlag, Mainz

ÜBERPRÜFUNG DER BASALINSULINDOSIS

Überprüfung der Basalinsulindosis durch **Auslassen von Mahlzeiten** bzw. Glukosemessungen in der Nacht

Das sollten Sie beachten:

- **Glukose vor** Basalinsulindosistest zwischen 90 und 140 mg/dl
- Letzte Bolusinsulingabe muss **mindestens 4 Stunden** zurückliegen
- **Keine Unterzuckerung** vor dem Basalinsulindosistest
- Keine **außergewöhnliche** körperliche Aktivität
- **Keinen Alkohol** vor dem Basalinsulindosistest
- Nicht bei oder direkt nach einer **Erkrankung**



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ÜBERPRÜFUNG DER BASALINSULINDOSIS: SO WIRD'S GEMACHT

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Jeweils an einem anderen Tag eine Mahlzeit **ausfallen lassen:**
  - Kein Frühstück: keine KE/BE bis mind. 13 Uhr
  - Kein Mittagessen: keine KE/BE bis mind. 19 Uhr
  - Kein Abendessen: keine KE/BE bis mind. 24 Uhr
- **Kein Bolusinsulin** spritzen
- **Stündlich** die Glukose bestimmen und protokollieren
- **Nächtliche Basalinsulindosis** überprüfen:
  Glukose vor dem Zubettgehen, um 3 Uhr und morgens vor dem Frühstück (nicht später als 7 Uhr) bestimmen und dokumentieren
- Basalinsulindosistest **abbrechen** bei Glukosewerten
  - unter 60 mg/dl
  - über 180 mg/dl

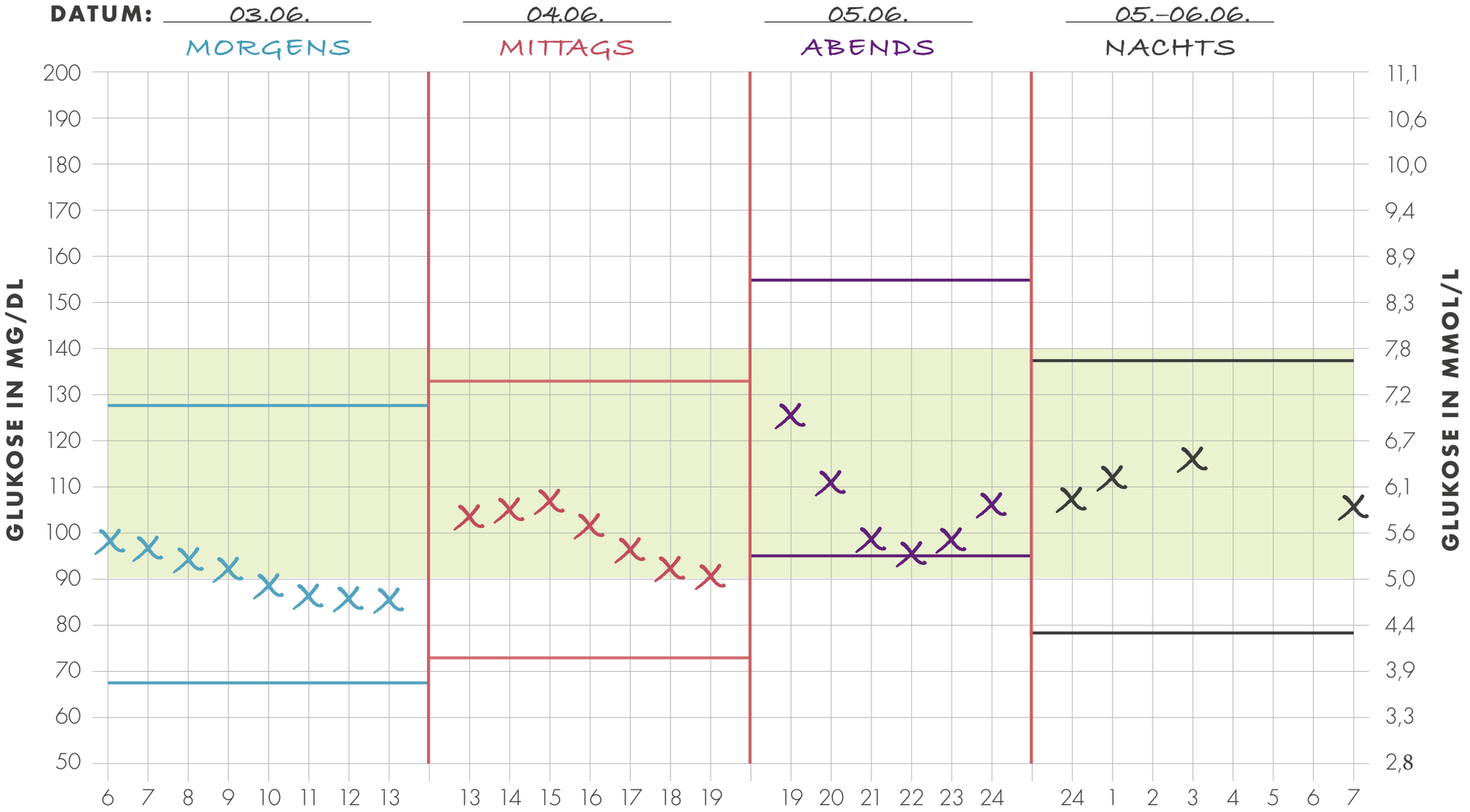
Alternativ: an einem Tag bis zum Abendessen alle Mahlzeiten ausfallen lassen



ÜBERPRÜFUNG MEINER BASALINSULINDOSIS



© Kirchheim-Verlag, Mainz



DAS MOTIVIERT MICH ZUR DIABETESBEHANDLUNG



Bitte schreiben Sie Ihre drei wichtigsten persönlichen Gründe auf, die Sie zur Behandlung Ihres Diabetes motivieren.

- Ich möchte trotz meines Diabetes leistungsfähig und im Beruf erfolgreich sein

- Ich finde es gut, dass ich meinen Diabetes selbst steuern kann und es damit selbst in der Hand habe, Folgeerkrankungen zu vermeiden

- Meine Familie

© Kirchheim-Verlag, Mainz

BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!

© Kirchheim-Verlag, Mainz





© Kirchheim-Verlag, Mainz

HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR
EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

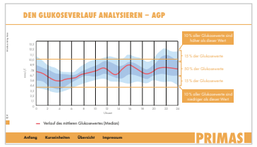
KURSEINHEIT 3

© Kirchheim-Verlag, Mainz







































































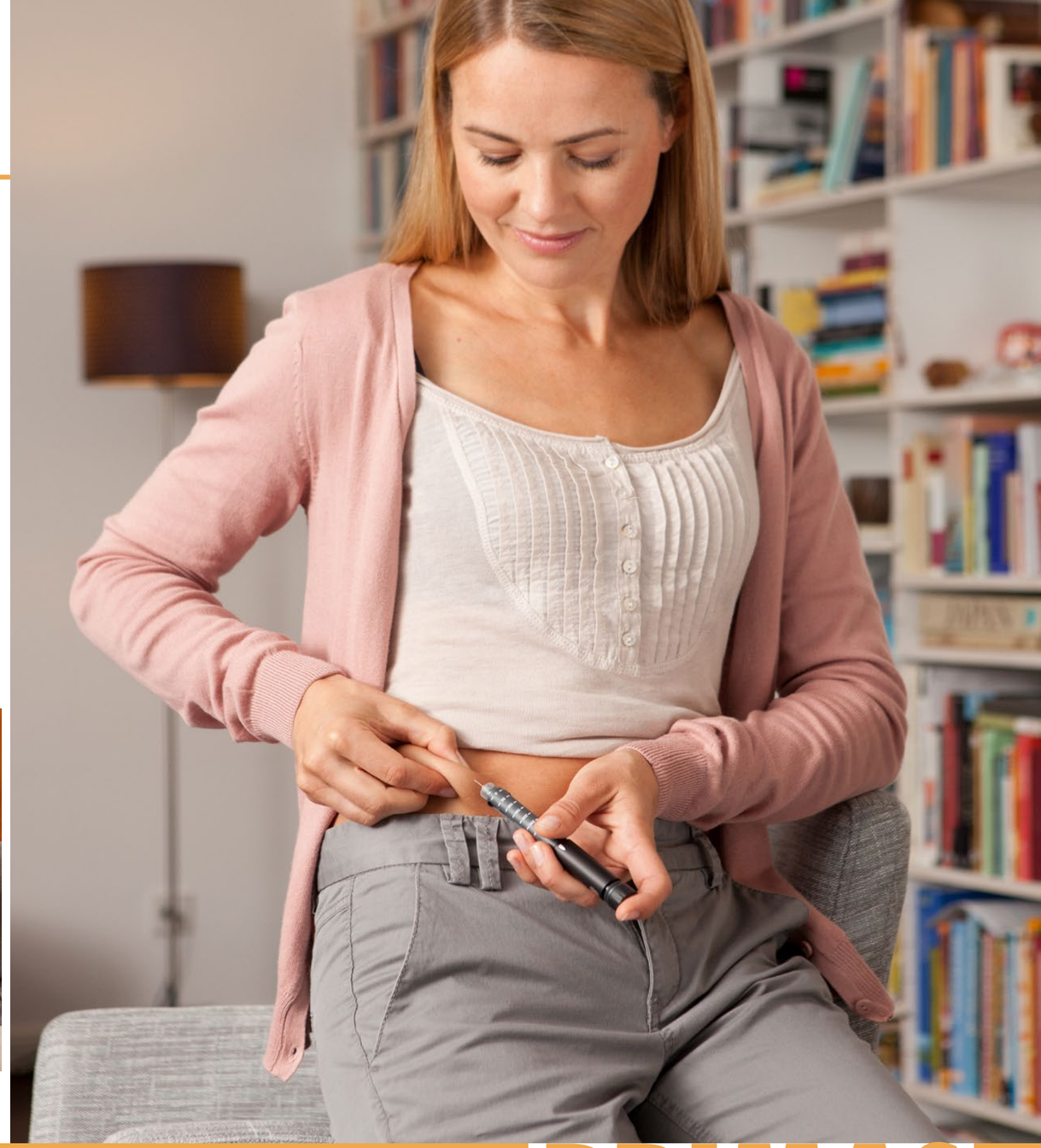




THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- Ihre Motivation zur Diabetestherapie
- Insulin spritzen
- Essen und Trinken mit Typ-1-Diabetes
  - Bestandteile der Nahrung
  - KE-/BE-Menge richtig schätzen
  - Glukosewirksamkeit verschiedener Kohlenhydrate
- Praktisches Üben: KE-/BE-Schätzen





© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE GLUKOSEWERTE

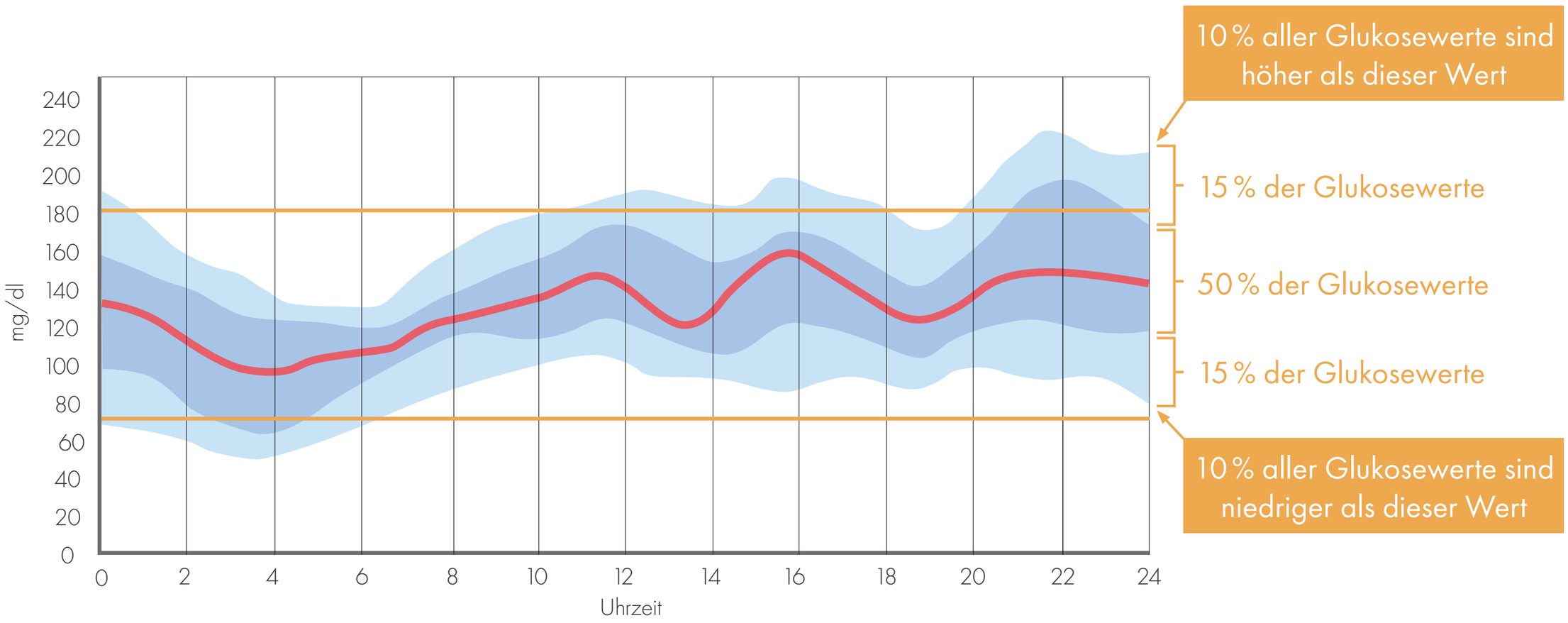
- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie **für hohe oder niedrige Glukosewerte?**
- Wie viele Werte liegen **im Normalbereich** zwischen 70–180 mg/dl („time in range“)?
- Gibt es Zeitpunkte mit **großen Glukoseschwankungen?**
- Erkennen Sie **wiederkehrende Glukoseverläufe** zu vergleichbaren Zeiten („Muster“)?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

DEN GLUKOSEVERLAUF ANALYSIEREN – AGP

© Kirchheim-Verlag, Mainz



GLUKOSEVERLAUF BEURTEILEN IN SECHS SCHRITTEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

1. Gab es **Unterzuckerungen?**
   Wenn ja, wann?

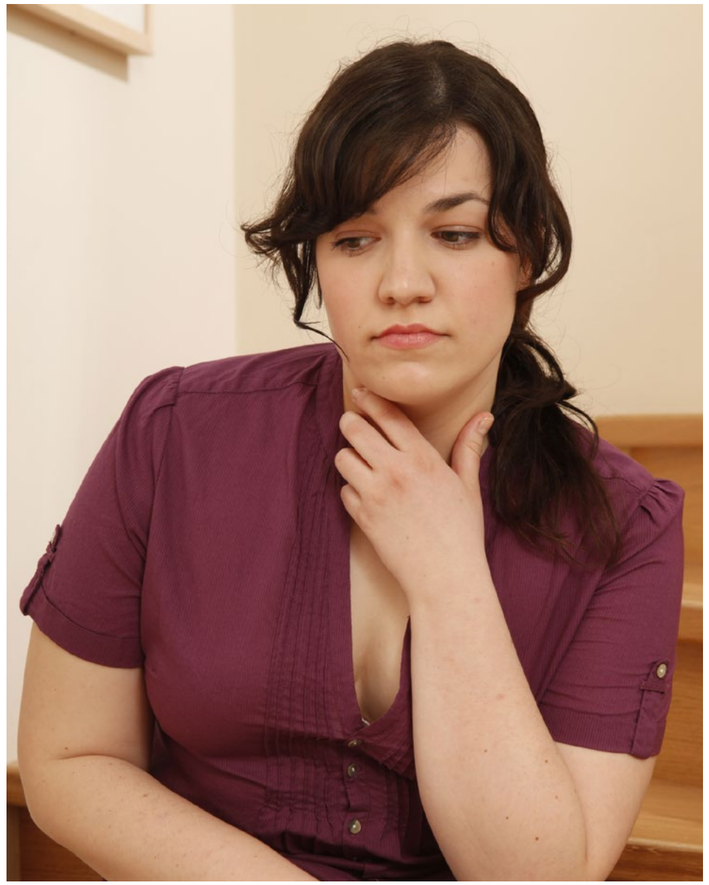
2. Gab es **stark erhöhte Glukosewerte?**
   Wenn ja, wann?

3. Wie war der Glukoseverlauf **in der Nacht?**
   Wie war der **Start in den Tag?**

4. Wie waren die Glukosewerte **vor und nach den Hauptmahlzeiten?**

5. Gab es **große Schwankungen** Ihrer Glukosewerte?

6. Gab es Tage mit **besonderen Ereignissen**
   (z. B. Sport, Krankheiten, Feiern)?





WAS MOTIVIERT SIE ZUR DIABETESBEHANDLUNG?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Ich möchte bald eine Familie gründen und Kinder bekommen."

„Ich möchte gesund bleiben und Folgeerkrankungen vermeiden."

„Ich bin abenteuerlustig und möchte viel von der Welt sehen!"





„Mir ist wichtig, weiterhin sportlich aktiv und erfolgreich zu bleiben."

„Meine Kinder!"

„Ich möchte so leistungsfähig sein wie Menschen ohne Diabetes."

IHRE ERFAHRUNGEN MIT DEM INSULINSPRITZEN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Mir macht das Spritzen relativ wenig aus."

„In der Öffentlichkeit zu spritzen ist mir unangenehm."

„Es kommt schon einmal vor, dass ich das Spritzen total vergesse!"



„Jedes Mal die Nadel zu wechseln ist doch Verschwendung."

„Mir ist das egal, wenn andere beim Spritzen zuschauen."

„Ich hatte schon mehrfach Verhärtungen wegen des Spritzens."

INSULINPENS



© Kirchheim-Verlag, Mainz

INSULIN SPRITZEN: SO GEHT'S

© Kirchheim-Verlag, Mainz



1. NPH-Insulin ca. 10x schwenken und 10x rollen



2. Neue Nadel aufsetzen



3. Pen überprüfen: 1–2 Einheiten einstellen und auslösen



4. Insulindosis einstellen

INSULIN SPRITZEN: SO GEHT'S

© Kirchheim-Verlag, Mainz



5. Hautfalte bilden



6. Nadel einstechen



7. Dosierknopf vollständig durchdrücken, mindestens bis 10 zählen



8. Nadel herausziehen und entsorgen

GEEIGNETE SPRITZSTELLEN

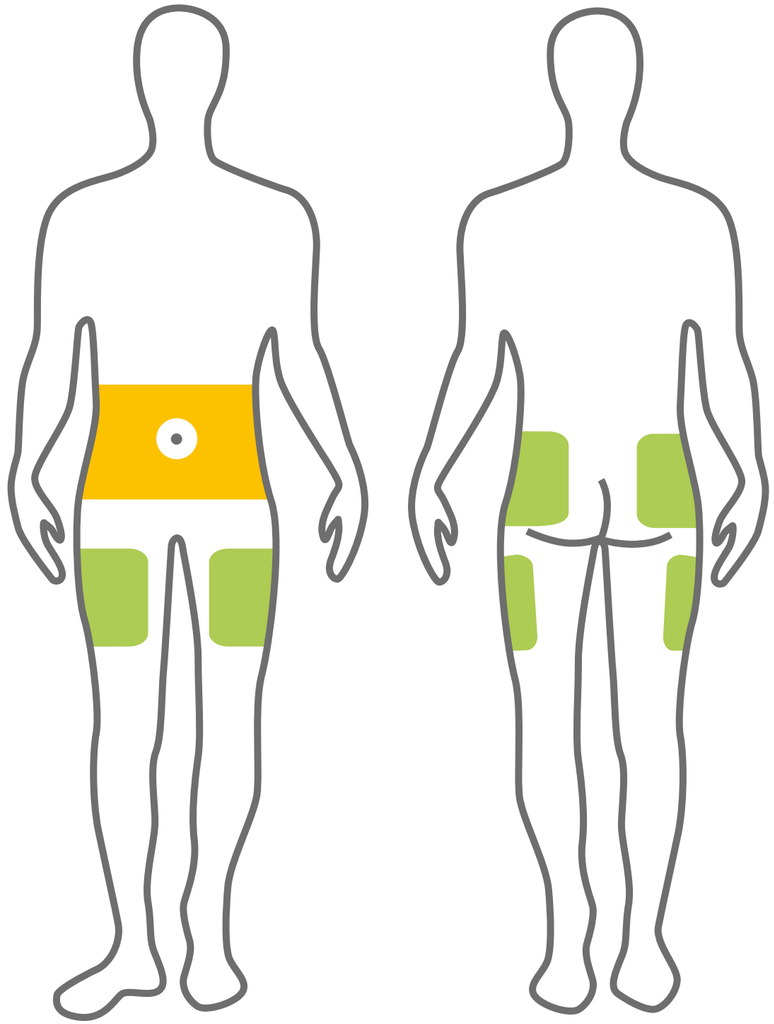
© Kirchheim-Verlag, Mainz

Bauchbereich um den Bauchnabel:

→ Eher **schnelle** Insulinwirkung
- Wird in der Regel **für das Bolusinsulin** genutzt

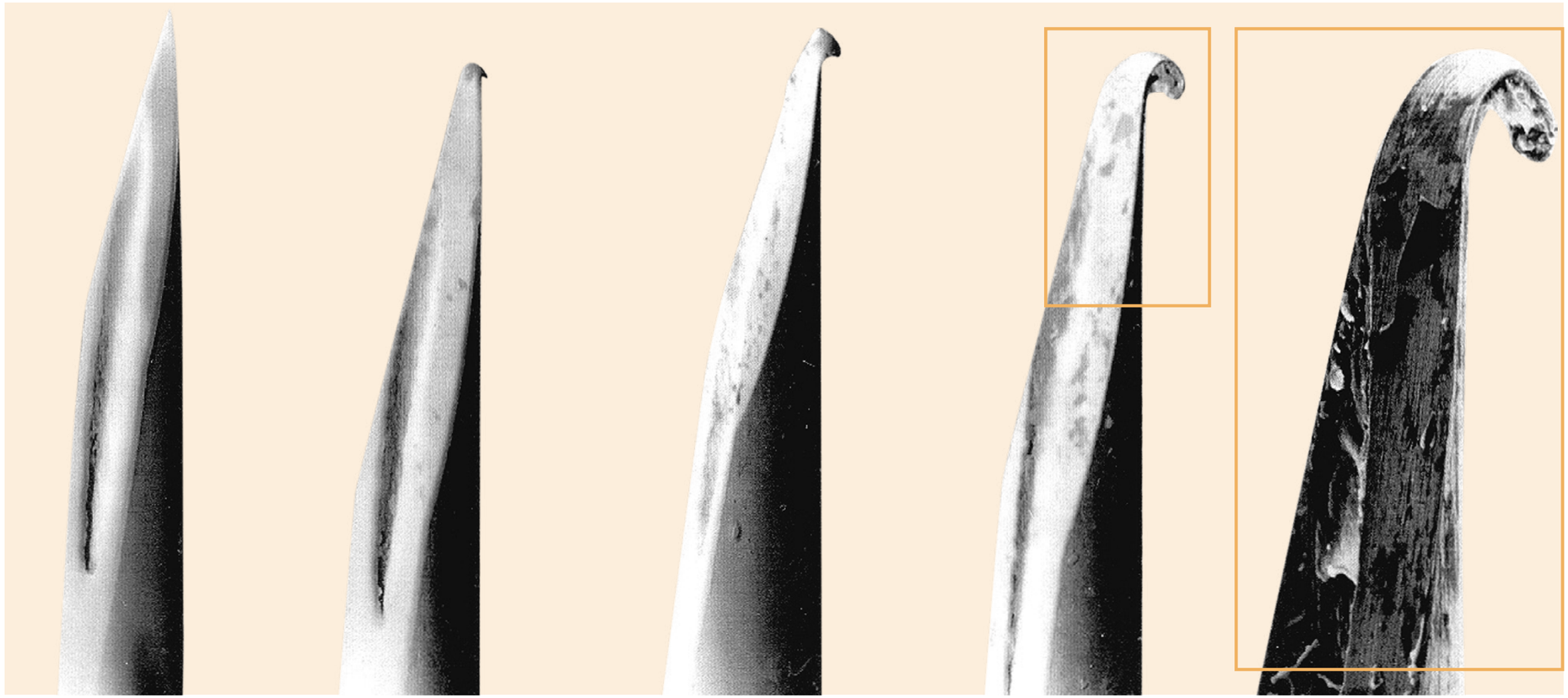
Oberschenkelaußenseite und Gesäß:

→ Eher **langsame** Insulinwirkung
- Wird in der Regel **für Basalinsulin** genutzt



WARUM JEDES MAL DIE NADEL WECHSELN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz



WARUM DIE SPRITZSTELLEN WECHSELN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Spritzstellen wechseln, weil:

- Das Unterhautfettgewebe sonst **vernarben** kann
- Die Wirkung des Insulins dann **nicht mehr vorhersehbar** ist

Folgen:

- **Keine gleichmäßige** Abgabe von Insulin ins Blut
- Häufig starke **Schwankungen der Insulinwirkung**
- Häufig starke **Glukoseschwankungen**



SO KÖNNEN SIE DIE SPRITZSTELLEN WECHSELN

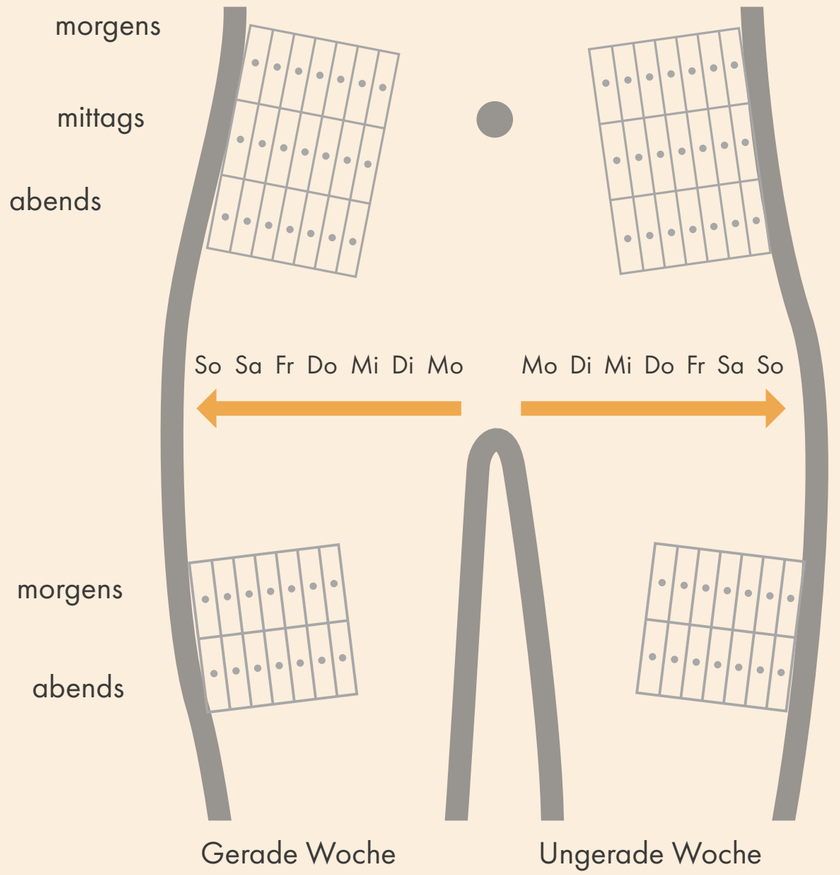
© Kirchheim-Verlag, Mainz

Hilfreich:

- **Spritzplan** entwickeln, z. B. im Uhrkreis, gerade/ungerade Woche

Rund um den Bauchnabel und bei Narben 2 Fingerbreit Abstand halten

Beispiel für einen Spritzplan



INSULIN LAGERN

Insulinvorrat

- **Im Kühlschrank** aufbewahren (Türinnenseite)

Nicht in der Nähe des Tiefkühlfachs

- Auf Temperatur achten:
  Optimale Lagerung bei +2 ° bis +8 °Celsius
  Wirkverlust bei weniger als +2 °Celsius

In Gebrauch befindliches Insulin

- Kann **bei Raumtemperatur** aufbewahrt werden
- Nicht direkter **Sonneneinstrahlung, Wärme oder Kälte** aussetzen

Wenn Insulin ausflockt, nicht mehr benutzen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE ERFAHRUNGEN MIT DEM KE-/BE-SCHÄTZEN

„Ich wiege meine Lebensmittel ab.“

„Durch das KE-/BE-Schätzen achte ich mehr auf meine Ernährung.“

„Ich bin mir oft bei der KE-/BE-Berechnung noch unsicher.“



„Ab und zu schaue ich noch in die KE-/BE-Tabelle.“

„Manchmal nehme ich es nicht so genau mit dem Schätzen.“

„Beim Essen im Restaurant fällt mir das Schätzen sehr schwer.“

© Kirchheim-Verlag, Mainz

ESSEN UND TRINKEN

- Menschen mit Typ-1-Diabetes können sich normalerweise **genauso ernähren wie** Menschen ohne Diabetes
- KE-/BE-Menge muss **richtig geschätzt** werden
- **Insulindosierung** muss auf die KE-/BE-Menge **abgestimmt** sein

1 KE/BE sind 10–12 g Kohlenhydrate



© Kirchheim-Verlag, Mainz

BESTANDTEILE DER NAHRUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Kohlenhydrathaltige Nahrungsmittel

- Erhöhen die Glukose direkt
- Bolusinsulindosis muss auf die Kohlenhydratmenge abgestimmt werden

Eiweißhaltige Nahrungsmittel

- Nicht direkt glukosewirksam



Fetthaltige Nahrungsmittel

- Nicht direkt glukosewirksam
- Können die Freisetzung von Kohlenhydraten verlangsamen und somit Glukoseanstiege verzögern

VERSCHIEDENE FORMEN VON KOHLENHYDRATEN



- Traubenzucker



- Fruchtzucker



- Haushaltszucker



- Milchzucker



- Malzzucker



- Stärke

© Kirchheim-Verlag, Mainz

BROT: WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Mischbrot

½ Scheibe (ca. 20 g)



1 Scheibe (ca. 40 g)



2 Scheiben (ca. 80 g)



Baguette

1 Scheibe (ca. 20 g)



2 Scheiben (ca. 40 g)



3 Scheiben (ca. 60 g)



Toastbrot

½ Scheibe (ca. 10 g)



1 Scheibe (ca. 20 g)



2 Scheiben (ca. 40 g)



Weizenbrötchen

½ Brötchen (ca. 20 g)



1 Brötchen (ca. 40 g)



2 Brötchen (ca. 80 g)



CEREALIEN: WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Cornflakes

2 EL (ca. 15 g)



4 EL (ca. 30 g)



6 EL (ca. 45 g)



Haferflocken

2 EL (ca. 20 g)



4 EL (ca. 40 g)



6 EL (ca. 60 g)



Müslimischung

1 EL (ca. 15 g)



2 EL (ca. 30 g)



3 EL (ca. 45 g)



Schoko-Flakes

2 EL (ca. 15 g)



4 EL (ca. 30 g)



6 EL (ca. 45 g)



NUDELN, REIS (GEKOCHT): WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Spaghetti	Vollkornspiralen	Reis	Vollkornreis
1 EL (ca. 20 g)	1 EL (ca. 20 g)	1 EL (ca. 20 g)	2 EL (ca. 40 g)
			
2 EL (ca. 40 g)	2 EL (ca. 40 g)	2 EL (ca. 40 g)	3 EL (ca. 60 g)
			
3 EL (ca. 60 g)	3 EL (ca. 60 g)	3 EL (ca. 60 g)	4 EL (ca. 80 g)
			

KARTOFFEL(-PRODUKTE): WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Pommes frites	Kartoffelklöße	Kartoffeln	Kartoffelpüree
ca. 5 Stück (ca. 20 g)	½ Kloß (ca. 45 g)	½ eigroße (ca. 30 g)	1 EL (ca. 40 g)
			
ca. 10 Stück (ca. 40 g)	1 Kloß (ca. 90 g)	1 eigroße (ca. 65 g)	2 EL (ca. 80 g)
			
ca. 20 Stück (ca. 80 g)	2 Klöße (ca. 180 g)	2 eigroße (ca. 130 g)	3 EL (ca. 120 g)
			

OBST: WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Himbeeren

ca. 1 Tasse (ca. 70 g)



ca. 2 Tassen (ca. 140 g)



ca. 3 Tassen (ca. 200 g)



Erdbeeren

ca. 2 ½ Tassen (ca. 180 g)



ca. 5 Tassen (ca. 360 g)



ca. 7 ½ Tassen (ca. 540 g)



Äpfel

½ kleiner (ca. 50 g)



1 kleiner (ca. 100 g)



2 kleine (ca. 200 g)



Weintrauben

ca. 5 Stück (ca. 30 g)



ca. 10 Stück (ca. 65 g)



ca. 15 Stück (ca. 90 g)



GEMÜSE, HÜLSENFRÜCHTE: WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Erbsen	Mais	Kürbis (roh)	Kidneybohnen
ca. ½ Tasse (ca. 40 g)	2 EL (ca. 30 g)	1 Handvoll (ca. 100 g)	ca. 5 EL (ca. 65 g)
			
ca. ¾ Tasse (ca. 60 g)	3 EL (ca. 45 g)	2 Handvoll (ca. 200 g)	ca. 7 EL (ca. 90 g)
			
ca. 1 Tasse (ca. 80 g)	4 EL (ca. 60 g)	3 Handvoll (ca. 300 g)	ca. 9 EL (ca. 120 g)
			

MILCH(-PRODUKTE): WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Fruchtjoghurt	Naturjoghurt	Milch	Buttermilch
½ Becher (ca. 75 g)	1 Becher (ca. 150 g)	¼ Glas (ca. 50 ml)	½ Glas (ca. 100 ml)
			
1 Becher (ca. 150 g)	1½ Becher (ca. 200 g)	½ Glas (ca. 100 ml)	¾ Glas (ca. 200 ml)
			
2 Becher (ca. 300 g)	2½ Becher (ca. 350 g)	1 Glas (ca. 200 ml)	1 Glas (ca. 250 ml)
			

KUCHEN, GEBÄCK: WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Käsekuchen

⅓ Stück (ca. 35 g)



½ Stück (ca. 50 g)



1 Stück (ca. 100 g)



Donut

¼ Stück (ca. 10 g)



½ Stück (ca. 20 g)



1 Stück (ca. 40 g)



Butterkekse

3 Stück (ca. 15 g)



4 Stück (ca. 20 g)



5 Stück (ca. 25 g)



Schwarzwälder Kirschtorte

¼ Stück (ca. 30 g)



½ Stück (ca. 60 g)



1 Stück (ca. 120 g)



SÜSSIGKEITEN: WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Vollmilch-schokolade	Marzipan	Gummibärchen	Fruchtbonbons
½ Rippe (ca. 10 g)	2 Stück (ca. 10 g)	6 Stück (ca. 12 g)	2 Stück (ca. 10 g)
			
1 Rippe (ca. 20 g)	3 Stück (ca. 15 g)	9 Stück (ca. 18 g)	4 Stück (ca. 20 g)
			
2 Rippen (ca. 40 g)	4 Stück (ca. 20 g)	12 Stück (ca. 24 g)	6 Stück (ca. 30 g)
			

KNABBEREIEN: WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Kartoffelchips	Salzstangen	Popcorn süß	Kräcker
1 Handvoll (ca. 20 g)	ca. 15 Stück (ca. 15 g)	1 Handvoll (ca. 15 g)	2 Stück (ca. 15 g)
			
2 Handvoll (ca. 40 g)	ca. 30 Stück (ca. 30 g)	2 Handvoll (ca. 30 g)	5 Stück (ca. 35 g)
			
3 Handvoll (ca. 60 g)	ca. 45 Stück (ca. 45 g)	3 Handvoll (ca. 45 g)	7 Stück (ca. 50 g)
			

BROTAUFSTRICHE: WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Marmelade	Rübenkraut	Nuss-Nougat-Creme	Honig
½ EL (ca. 10 g)	1 EL (ca. 15 g)	½ EL (ca. 10 g)	1 TL (ca. 12 g)
			
1 EL (ca. 15 g)	2 EL (ca. 30 g)	1 EL (ca. 20 g)	2 TL (ca. 24 g)
			
2 EL (ca. 30 g)	3 EL (ca. 45 g)	2 EL (ca. 40 g)	3 TL (ca. 36 g)
			

ALKOHOLFREIE GETRÄNKE: WIE VIEL IST 1 KE/BE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Apfelsaft

¼ Glas (0,1 l)



½ Glas (0,2 l)



1 Glas (0,4 l)



Limonade

¼ Glas (0,1 l)



½ Glas (0,2 l)



1 Glas (0,4 l)



Alkoholfreies Bier

¼ Glas (0,1 l)



½ Glas (0,2 l)



1 Glas (0,4 l)



Malzbier

¼ Glas (0,1 l)



½ Glas (0,2 l)



1 Glas (0,4 l)



ALKOHOLHALTIGE GETRÄNKE: WIE VIEL IST 1 KE/BE?

Bei geringen Mengen nicht mit Insulin abdecken

Sekt (süß)

½ Glas (50 ml)



1 Glas (100 ml)



2 Gläser (200 ml)



Roter Wein (lieblich)

½ Glas (0,1 l)



1 Glas (0,2 l)



2 Gläser (0,4 l)



Bier (Pils)

¼ Glas (0,1 l)



½ Glas (0,2 l)



1 Glas (0,3 l)



Weizenbier

¼ Glas (0,1 l)



½ Glas (0,3 l)



1 Glas (0,5 l)



© Kirchheim-Verlag, Mainz

KOHLENHYDRATE: GLUKOSEWIRKSAMKEIT

© Kirchheim-Verlag, Mainz

KE/BE, die die Glukose eher schnell und kurz erhöhen

- schnell wirksame KE/BE
- sofortige Behandlung von Unterzuckerungen

KE/BE, die die Glukose eher langsam, dafür aber länger erhöhen

- langwirksame KE/BEs
- möglicher Schutz vor nächtlichen Unterzuckerungen





AUF DIE „VERPACKUNG“ KOMMT‘S AN

- In einer kompletten Mahlzeit stecken neben Kohlenhydraten noch **Fette, Wasser, Eiweiße und Ballaststoffe**
- Je **höher der Anteil** an Fett oder Ballaststoffen in der Nahrung, desto **langsamer** gelangen Kohlenhydrate ins Blut
  - Glukosespiegel steigt langsamer an
  - Vorsicht bei Bolusinsulingabe





© Kirchheim-Verlag, Mainz

NÄHRWERTANGABEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

KE-/BE-Menge ablesen

Durchschnittliche Nährwerte		
Pro 100 g	100 g	**Becher**
Brennwert	204 kJ 48 kcal	408 kJ 96 kcal
1 Becher entspricht 6 % der empfohlenen Tagesmenge lt. CIAA		
Eiweiß	4,0 g	8,0 g
Kohlenhydrate davon Zucker	7,1 g 6,0 g	14,2 g 12,0 g
Fett davon gesättigte Fettsäuren	0,4 g 0,1 g	0,8 g 0,2 g
Ballaststoffe	0,6 g	**1,2 g**
Natrium	0,06 g	0,12 g
Broteinheit	0,6 BE	**1,2 BE**

KE-/BE-Menge errechnen

Durchschnittliche Nährwerte in 100 g	
Brennwert	255 kJ 60 kcal
Eiweiß	2,8 g
Kohlenhydrate	13,8 g
Fett	0,4 g
Vitamin B_{12}	0,17 µg

1. **Kohlenhydratmenge pro 100 g ablesen**

2. **Kohlenhydratmenge für Portionsgrößen (z. B. 300 g) berechnen:**
   (300/100) = 3
   3x 13,8 g = 41,4 g

3. **KE-/BE-Menge für die Portionsgröße ausrechnen:**
   41,4 g/10 = 4,1 KE/BE

SCHÄTZEN SIE RICHTIG? – NAHRUNGSMITTEL

© Kirchheim-Verlag, Mainz

SCHÄTZEN SIE RICHTIG? – NAHRUNGSMITTEL

Schätzen Sie die KE-/BE-Menge der verschiedenen Nahrungsmittel.



☐ 2 Scheiben Mischbrot (ca. 80 g)

KE-/BE-Menge: _____



☐ ca. 5 Tassen Erdbeeren (ca. 360 g)

KE-/BE-Menge: _____



☐ 3 EL Spaghetti (ca. 60 g)

KE-/BE-Menge: _____



☐ 3 EL Mais (ca. 45 g)

KE-/BE-Menge: _____



☐ ca. 20 Stück Pommes frites (ca. 80 g)

KE-/BE-Menge: _____



☐ 6 EL Schoko-Flakes (ca. 45 g)

KE-/BE-Menge: _____

A9 5

PRIMAS

SCHÄTZEN SIE RICHTIG? – NAHRUNGSMITTEL

Schätzen Sie die KE-/BE-Menge der verschiedenen Nahrungsmittel



☐ 1 Becher Fruchtjoghurt (ca. 150 g)

KE-/BE-Menge: _____



☐ 30 Stück Salzstangen (ca. 30 g)

KE-/BE-Menge: _____



☐ 1 Donut (ca. 40 g)

KE-/BE-Menge: _____



☐ 2 EL Nuss Nougat Creme (ca. 40 g)

KE-/BE-Menge: _____



☐ 2 Rippen Vollmilchschokolade (ca. 40 g)

KE-/BE-Menge: _____



☐ 1 Glas Limo (0,4 L)

KE-/BE-Menge: _____

A8 5

PRIMAS

BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!



© Kirchheim-Verlag, Mainz



© Kirchheim-Verlag, Mainz

HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

KURSEINHEIT 4

© Kirchheim-Verlag, Mainz







































THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- Schätzen von Nahrungsmitteln
- Insulinanpassung bei schwer einschätzbarem Essen und Trinken
- Zucker und andere Süßungsmittel
- Alkohol und Diabetes
- Insulintherapie in der Öffentlichkeit
- Praktisches Üben: KE-/BE-Schätzen von Mahlzeiten





© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE GLUKOSEWERTE

- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie **für hohe oder niedrige Glukosewerte?**
- Wie viele Werte liegen **im Normalbereich** zwischen 70–180 mg/dl („time in range“)?
- Gibt es Zeitpunkte mit **großen Glukoseschwankungen?**
- Erkennen Sie **wiederkehrende Glukoseverläufe** zu vergleichbaren Zeiten („Muster“)?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

LAGEN SIE RICHTIG? SCHÄTZEN VON NAHRUNGSMITTELN

© Kirchheim-Verlag, Mainz



☐ 2 Scheiben Mischbrot (ca. 80 g)

KE-/BE-Menge: 4 KE/BE



☐ ca. 5 Tassen Erdbeeren (ca. 360 g)

KE-/BE-Menge: 2 KE/BE



☐ 1 Becher Fruchtjoghurt (ca. 150 g)

KE-/BE-Menge: 2 KE/BE



☐ 3 EL Spaghetti (ca. 60 g)

KE-/BE-Menge: 1,5 KE/BE



☐ 3 EL Mais (ca. 45 g)

KE-/BE-Menge: ca. 0,5 KE/BE



☐ 1 Donut (ca. 40 g)

KE-/BE-Menge: 2 KE/BE



☐ ca. 20 Stück Pommes frites (80 g)

KE-/BE-Menge: 2 KE/BE



☐ 6 EL Schoko-Flakes (ca. 45 g)

KE-/BE-Menge: 3 KE/BE



☐ 2 Rippen Vollmilchschokolade (ca. 40 g)

KE-/BE-Menge: 2 KE/BE



☐ 30 Stück Salzstangen (ca. 30 g)

KE-/BE-Menge: 2 KE/BE



☐ 2 EL Nuss Nougat Creme (ca. 40 g)

KE-/BE-Menge: 2 KE/BE



☐ 1 Glas Limo (0,4 l)

KE-/BE-Menge: 4 KE/BE

HÄTTEN SIE‘S GEWUSST?

© Kirchheim-Verlag, Mainz



	90 g gekochter Reis	40 g Naturjoghurt (10 % Fett)	15 g Tomaten-mark	65 g Gemüse	125 g Rindfleisch	Gesamt
Kalorien	95	45	6	19	151	316
KH-Gehalt	23	(2)	(1)	(3)	0	23
KE/BE	2,5	0	0	0	0	2,5

INSULINANPASSUNG – MANCHMAL NICHT SO EINFACH

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Die Bestimmung der richtigen Insulindosis sowie des richtigen Zeitpunktes des Spritzens ist oft schwierig bei

- Sehr **fetthaltigem** Essen
- Sehr **ballaststoffhaltigem** Essen
- **Kurz aufeinanderfolgendem** Essen
  (z. B. Mehr-Gänge-Menü, Buffet)
- **Unbekannter Zubereitungsart** des Essens
  (z. B. im Restaurant)
- Exotischem/**unbekanntem** Essen
- Sehr **reichhaltigem** Essen
  (große KE-/BE-Menge)



TIPPS ZUR INSULINANPASSUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Insulinanpassung bei unbekannten oder schwer einschätzbaren Speisen

- KE-/BE-Menge **vorsichtiger schätzen** und eher **etwas weniger Insulin** spritzen
- Bei einem mehrgängigen Menü oder sehr fett- oder ballaststoffhaltigem Essen sollte der **Insulinbolus aufgeteilt** werden
- Häufiger die **Glukose kontrollieren**
- **Vorab** über exotische Speisen **informieren** (Internet)
- **An ähnlichen** bekannten Speisen **orientieren**
  (z. B. kann Polenta mit Reis verglichen werden)
- Bei bestimmten Speisen sollte die Glukosewirksamkeit **individuell überprüft** werden (z. B. bei Hülsenfrüchten)





SÜSSUNGSMITTEL

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Zucker

- z. B. Haushaltszucker, Honig, Malzzucker, Milchzucker
- Erhöht direkt die Glukose
- Enthält Kalorien

▶ **Kein Tabu für Menschen mit Diabetes**



Süßstoffe

- z. B. Aspartam, Cyclamat, Saccharin, Sucralose, Thaumatin, Neotam, Stevia
- Erhöhen nicht die Glukose
- Enthalten keine (sehr wenige) Kalorien

▶ **Können im Alltag nützlich sein (z. B. Light-Getränke für zwischendurch)**



Zucker-austauschstoffe

- z. B. Sorbit, Polydextrose, Fruchtzucker, Isomalt, Lactit, Xylit
- Erhöhen die Glukose langsamer als Zucker
- Enthalten Kalorien

▶ **Bieten keine besonderen Vorteile**



ALKOHOL UND DIABETES – WIE HALTEN SIE ES DAMIT?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Für ein Gläschen Wein zum Essen spritze ich nie Insulin."

„Für mich kein Thema – ich trinke keinen Alkohol."

„Wegen Diabetes verzichte ich doch nicht auf Alkohol."

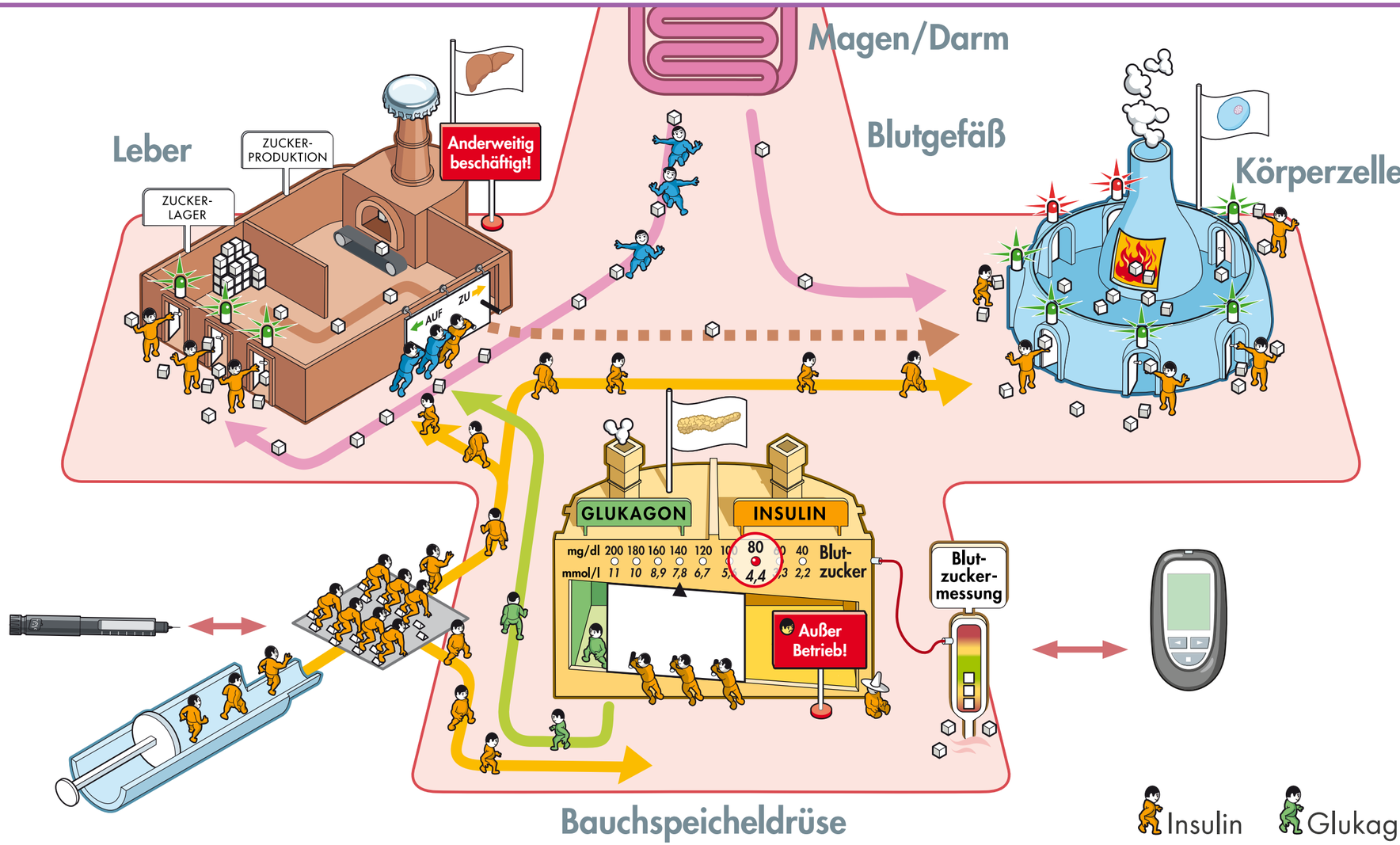


„Soll man bei mehreren Bier Insulin spritzen?"

„Ich hatte eine schwere Unterzuckerung nach einer Party."

„Wenn ich Alkohol trinke, esse ich immer Chips oder Kräcker dazu."

WIRKUNG DES ALKOHOLS



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ALKOHOL – DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK



- Bei alkoholischen Getränken ohne KE/BE sicherheitshalber **zusätzliche Kohlenhydrate** essen oder weniger Basal- und Bolusinsulin spritzen
- Für alkoholische Getränke mit KE/BE wird normalerweise **kein Insulin** gespritzt
  - Ausnahme: bei großen Mengen kohlenhydrathaltiger alkoholischer Getränke
- Die Wirkung alkoholischer Getränke kann **lange andauern**
- Glukosespiegel **vor dem Zubettgehen** sollte nach dem Alkoholgenuss nicht zu niedrig liegen



Alkoholische Getränke können Unterzuckerungen verursachen

© Kirchheim-Verlag, Mainz

CHECKLISTE ALKOHOL

- ☑ Wie hoch ist der **Glukoseausgangswert?**
- ☑ Wann und wie viel wurde **das letzte Mal** gegessen bzw. Insulin gespritzt?
- ☑ Wie viel **Kohlenhydrate** enthält das alkoholische Getränk?
- ☑ Wie viel **Alkohol** wird getrunken?
- ☑ Auswirkungen **körperlicher Bewegung?**
- ☑ **Anpassung** der nächsten Basal- oder Bolusinsulingabe?
- ☑ **Zusätzlich** etwas **essen?**
- ☑ Wie hoch ist der Glukosewert **vor dem Zubettgehen?**

Bei Alkoholgenuss häufiger die Glukose überprüfen





© Kirchheim-Verlag, Mainz

INGO AUF DER HOCHZEITSFEIER

- Ingo ist zu einer Hochzeitsfeier eingeladen
- Gegen 18 Uhr trinkt er ein Glas Sekt
- Er misst seinen Blutzucker: 123 mg/dl und spritzt vor dem Abendessen entsprechend seinem Schema das Bolusinsulin
- Zum Abendessen (18:30–21 Uhr/7 KE/BE) trinkt er zwei Gläser Rotwein (jeweils 0,25 l), um 21:30 Uhr beträgt sein Blutzucker 110 mg/dl und er spritzt sich seine übliche Dosis Basalinsulin
- Danach kommt die Feier richtig in Schwung und Ingo trinkt mit seinen Kumpels 3 Gläser Wodka (jeweils 4 cl)
- Um 23 Uhr geht Ingo tanzen …

Was kann passieren?
Was sollte Ingo beachten?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

SONJA GEHT AUS

- Sonja geht mit ihren Freundinnen am Freitagabend in eine Bar
- Sonja scannt um 21 Uhr ihre Glukose (110 mg/dl) und bestellt sich einen Caipirinha
- Sie weiß, dass ein Caipirinha mit 1,5 KE/BE pro 100 ml berechnet wird, spritzt dafür aber kein Insulin
- Während des Abends isst sie 1 KE/BE Salzstangen
- Nach dem dritten Cocktail scannt sie um 23 Uhr ihre Glukose erneut: 298 mg/dl



Wie konnte es zu diesem Glukosewert kommen?
Wie sollte sich Sonja verhalten?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

RITA IM THAILÄNDISCHEN RESTAURANT

- Rita wählt zum Abendessen ein Fischcurry süßsauer mit Reis
- Bevor das Essen kommt, kontrolliert sie ihre Glukose: 146 mg/dl
- Ritas Zielbereich liegt bei 90–120 mg/dl, ihre Korrekturregel ist 40 mg/dl und ihr KE-/BE-Faktor beträgt 1
- Rita ist sich bei der KE-/BE-Menge unsicher: Sie schätzt die Reismenge auf 3 KE/BE



Wie viel Insulin sollte Rita spritzen?
Was sollte Rita beachten?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

ANNE BEIM BUFFET-ESSEN

- Anne geht mit Freunden um 20 Uhr in ein chinesisches Restaurant – dort gibt es ein Buffet
- Kurz vor dem Essen ermittelt sie ihren Glukosewert: 109 mg/dl
- Um 20:15 Uhr holt sie sich zuerst Reis mit Gemüse und Fisch und dazu Sojasoße. Sie schätzt die KE-/BE-Menge auf 2 und spritzt sich kurz vor dem Essen 2 Einheiten Analoginsulin
- Eine halbe Stunde später nimmt sie sich eine Portion Ente mit gebratenen Nudeln und Erdnuss-Soße. Sie schätzt die KE-/BE-Menge auf 5 und spritzt sich nochmals 5 Einheiten Analoginsulin
- Um 21:15 Uhr ermittelt sie erneut: 62 mg/dl



Was hätte Anne bedenken sollen?
Und was hätte sie stattdessen tun sollen?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

MESSEN UND SPRITZEN IN DER ÖFFENTLICHKEIT – WIE SIND IHRE ERFAHRUNGEN?

„Selbst auf Familienfeiern ist es mir oft unangenehm.“

„Je nach Situation entscheide ich, ob ich vor anderen spritze.“

„Die Kellner schauen schon immer ein wenig verdutzt, wenn ich meinen Pen zücke.“



„Mein Umfeld hat sich daran gewöhnt – ich gehe sehr offen mit meinem Diabetes um.“

„Ich kann diese dummen Blicke nicht mehr ausstehen – ich bin doch kein Junkie.“

„Anfangs hatte ich noch so meine Probleme, aber jetzt nicht mehr.“

© Kirchheim-Verlag, Mainz

SCHÄTZEN SIE RICHTIG? – MAHLZEITEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

SCHÄTZEN SIE RICHTIG? – MAHLZEITEN

Schätzen Sie die KE-/BE-Menge der verschiedenen Mahlzeiten.



- Pizza dünn (ca. 360 g)

KE-/BE-Menge: _____



- Cheeseburger

KE-/BE-Menge: _____



- Döner

KE-/BE-Menge: _____



- Wrap

KE-/BE-Menge: _____

AB 6

PRIMAS

SCHÄTZEN SIE RICHTIG? – MAHLZEITEN

Schätzen Sie die KE-/BE-Menge der verschiedenen Mahlzeiten.



- Schweinefilet (ca. 120 g)
  KE-/BE-Menge: _____
- Herzoginkart. (ca. 50 g)
  KE-/BE-Menge: _____
- Möhren (ca. 100 g)
  KE-/BE-Menge: _____
- Rahmsoße (ca. 100 ml)
  KE-/BE-Menge: _____



- Fischstäbchen (ca. 180 g)
  KE-/BE-Menge: _____
- Pommes frites (ca. 120 g)
  KE-/BE-Menge: _____
- Remoulade (ca. 30 g)
  KE-/BE-Menge: _____



- Kartoffeln (ca. 150 g)
  KE-/BE-Menge: _____
- Spinat (ca. 75 g)
  KE-/BE-Menge: _____
- Béchamelsoße (ca. 120 ml)
  KE-/BE-Menge: _____
- Gouda (ca. 20 g)
  KE-/BE-Menge: _____



- Hackbällchen (ca. 130 g)
  KE-/BE-Menge: _____
- Kartoffelpüree (ca. 200 g)
  KE-/BE-Menge: _____
- Rahmsoße (ca. 60 ml)
  KE-/BE-Menge: _____
- Preiselbeeren (ca. 45 g)
  KE-/BE-Menge: _____

AB 6

PRIMAS

BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!

© Kirchheim-Verlag, Mainz





© Kirchheim-Verlag, Mainz

HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR
EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

KURSEINHEIT 5

© Kirchheim-Verlag, Mainz







































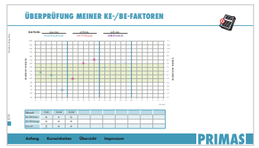














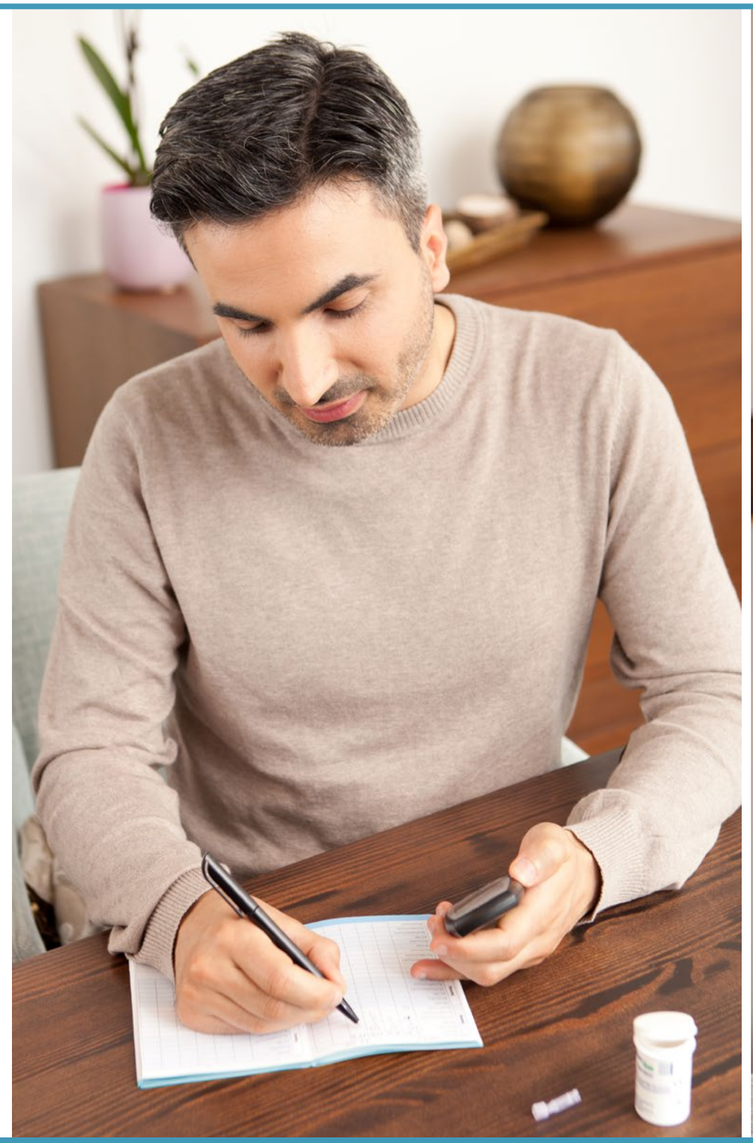


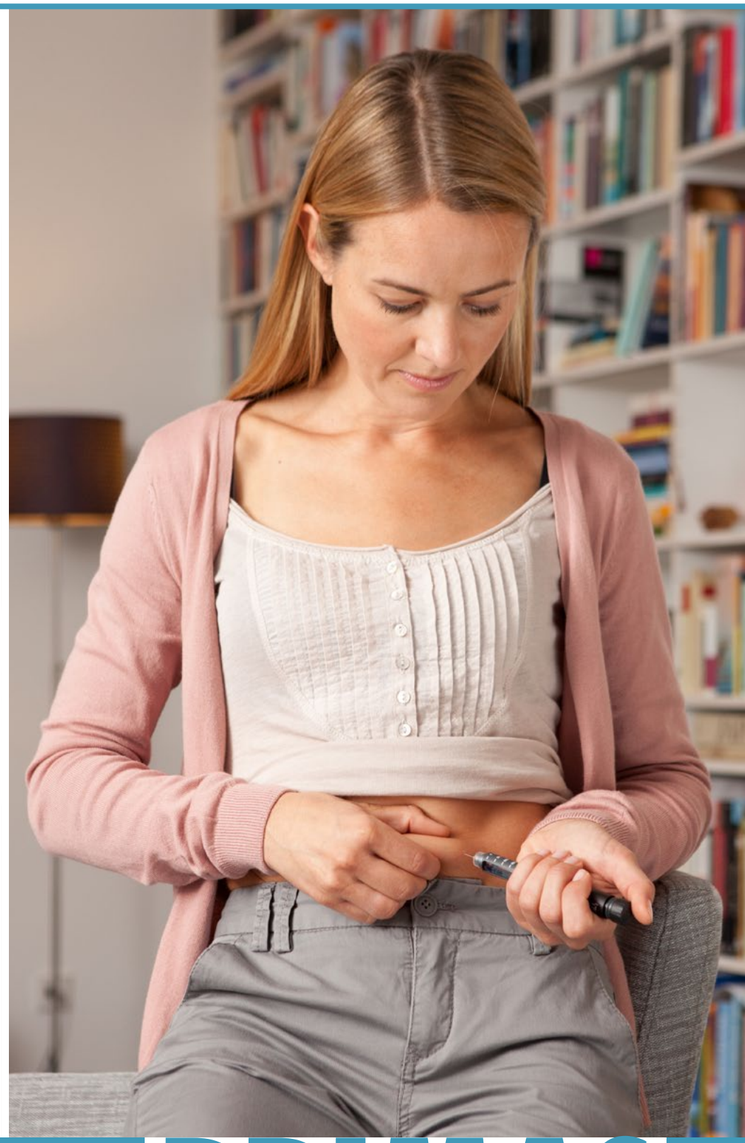


THEMEN DIESER KURSEINHEIT

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Die Basalinsulindosis überprüfen:
  Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?
- Anpassung der Basalinsulindosis
- Schätzen von Mahlzeiten
- KE-/BE-Faktor: Insulindosis für eine KE/BE
- Korrekturregel: Insulindosis zur Korrektur erhöhter Glukosewerte
- KE-/BE-Faktor und Korrekturregel überprüfen
- Praktisches Üben: Essen und Spritzen





IHRE GLUKOSEWERTE

- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie **für hohe oder niedrige Glukosewerte?**
- Wie viele Werte liegen **im Normalbereich** zwischen 70–180 mg/dl („time in range“)?
- Gibt es Zeitpunkte mit **großen Glukoseschwankungen?**
- Erkennen Sie **wiederkehrende Glukoseverläufe** zu vergleichbaren Zeiten („Muster“)?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

STIMMT MEINE BASALINSULINDOSIS?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Basalinsulindosis stimmt, wenn

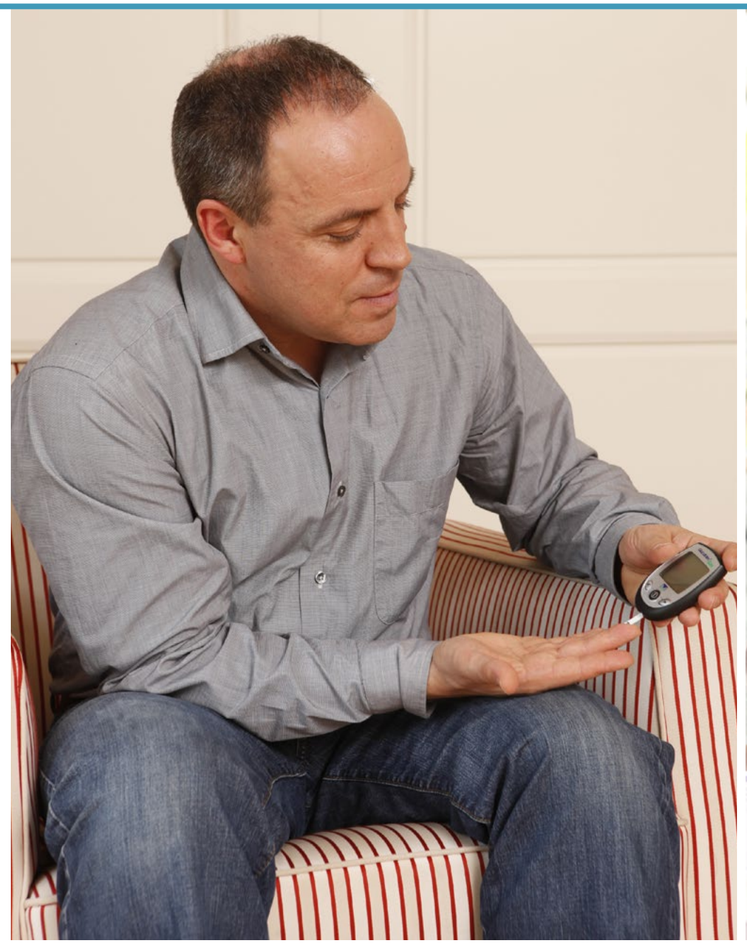
- Glukose vor dem Auslassversuch im Zielbereich liegt (90 bis 140 mg/dl)

und

- Glukose nicht um mehr als 30 mg/dl ansteigt oder sinkt

Basalinsulindosis anpassen, wenn

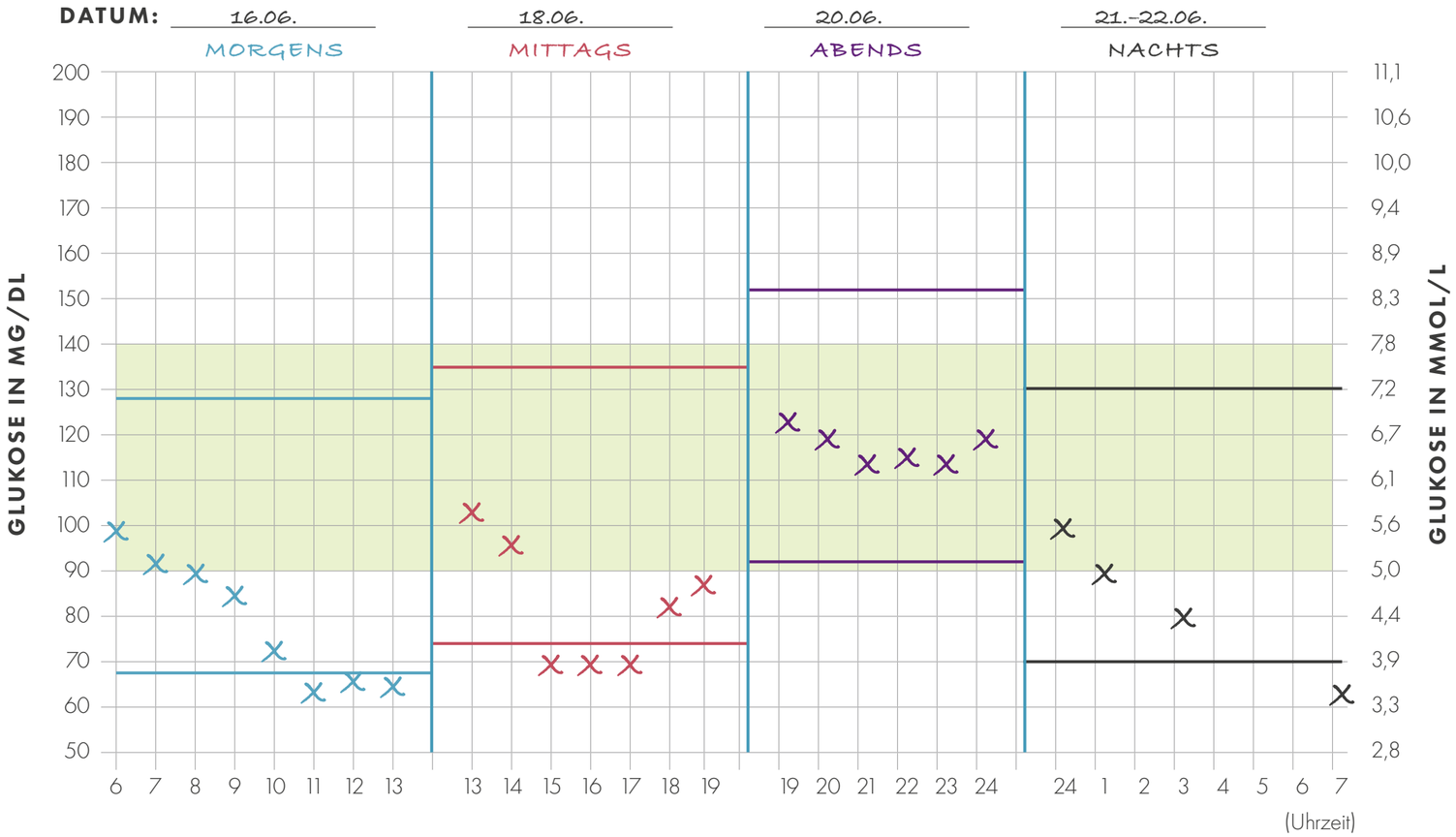
- Glukose um mehr als ca. 30 mg/dl ansteigt
- Glukose um mehr als ca. 30 mg/dl sinkt
- Eine Unterzuckerung auftritt





PROBLEM: ZU VIEL BASALINSULIN

„Beim Auslassversuch am Mittag sackte meine Glukose ganz schön nach unten. Wie soll ich reagieren?“



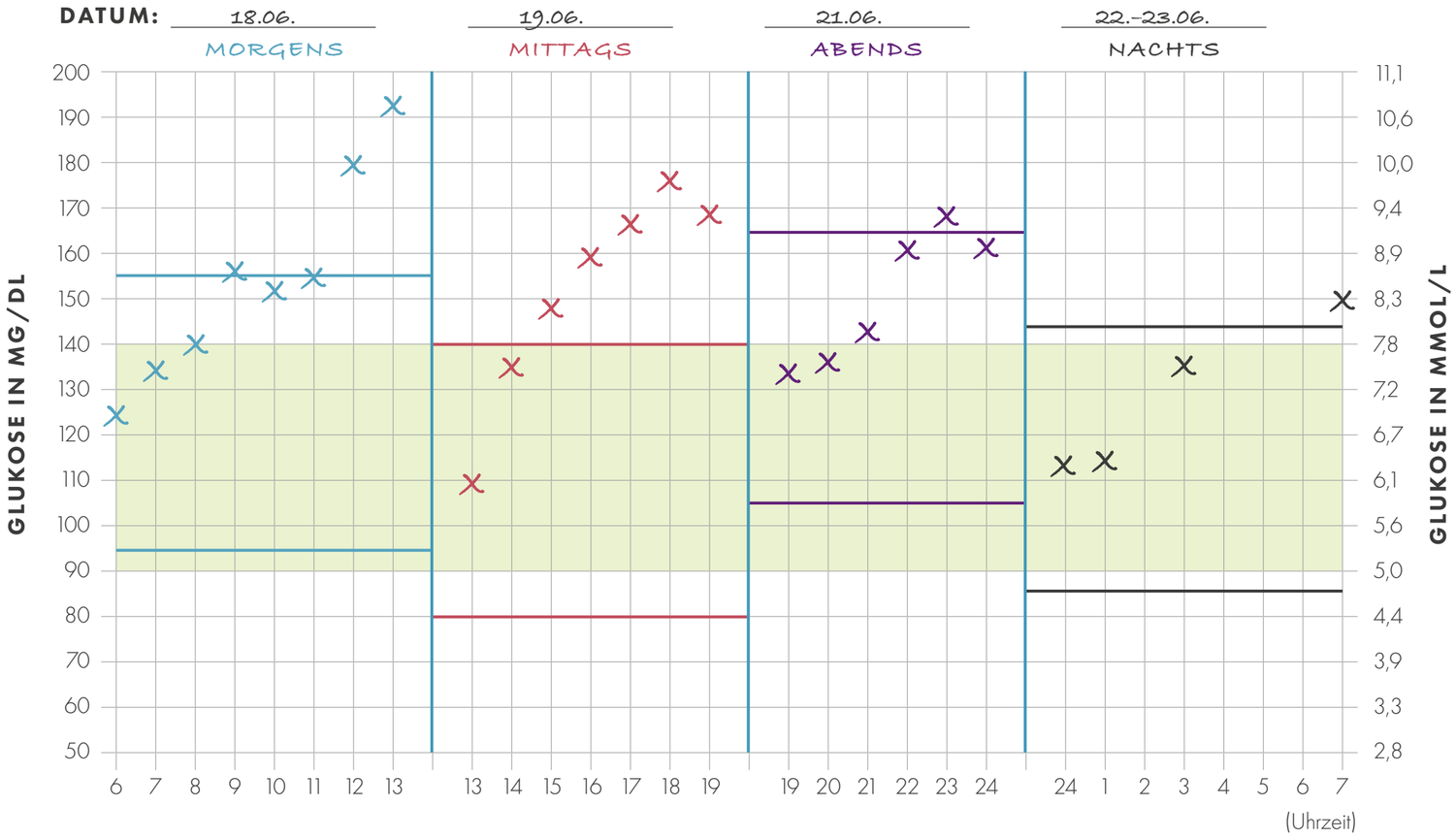


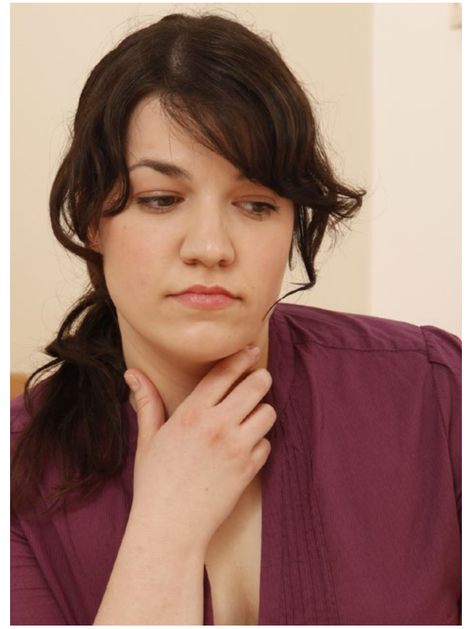
© Kirchheim-Verlag, Mainz

PROBLEM: ZU WENIG BASALINSULIN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Mit solchen Werten habe ich gar nicht gerechnet. Bei mir stimmt ja fast gar nichts! Meine Basalinsulindosis muss ich wohl verändern, oder?“

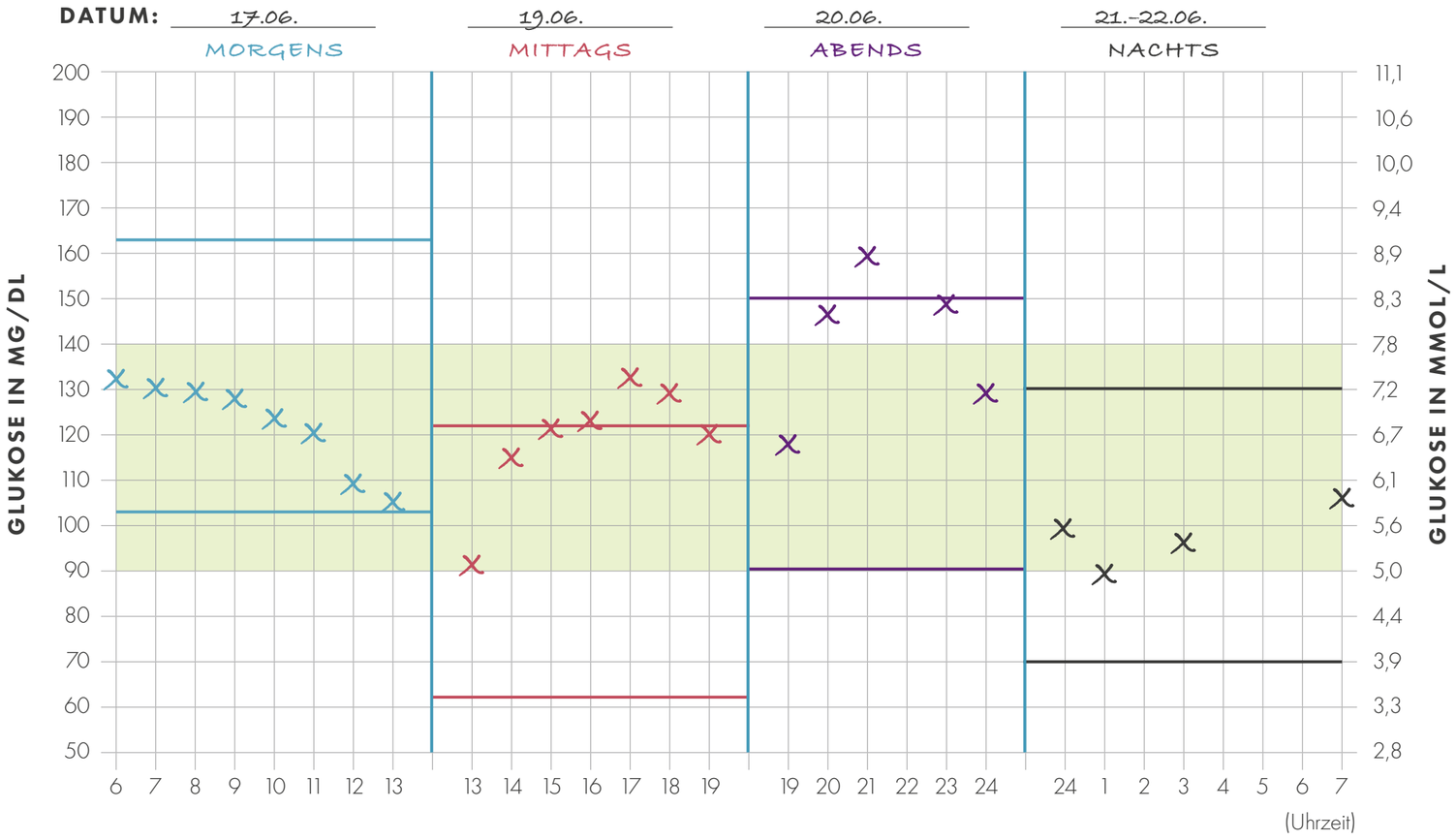




PROBLEM: ZEITPUNKT DER BASALINSULINGABE

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Meine Glukosewerte waren eigentlich ziemlich okay. Nur abends waren meine Werte plötzlich erhöht."

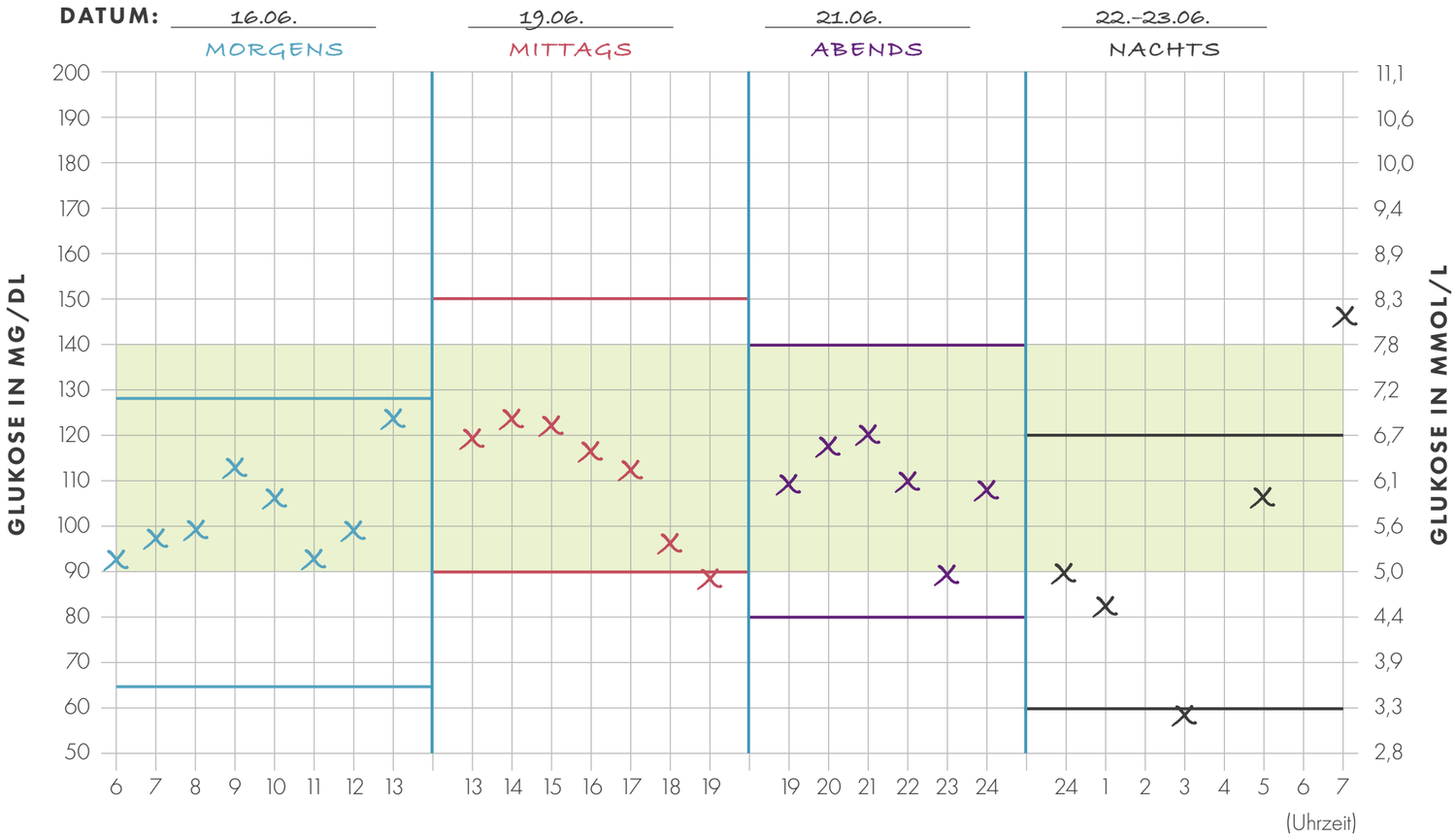


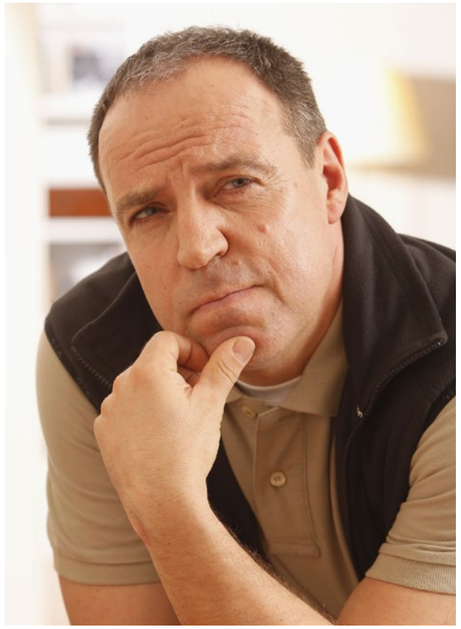


PROBLEM: NÄCHTLICHE UNTERZUCKERUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Nachts um drei bin ich mit einer Unterzuckerung aufgewacht. Ich hatte schon häufiger in der Nacht niedrige Werte."





FAUSTREGEL ZUR BASALINSULINANPASSUNG

Glukose steigt um mehr als 30 mg/dl
→ **Basalinsulin um ca. 5–10 % höher dosieren**

Glukose fällt um mehr als 30 mg/dl
→ **Basalinsulin um ca. 5–10 % niedriger dosieren**

Ist die Abweichung des Glukosewertes vom Ausgangswert sehr groß, können auch höhere Dosisanpassungen sinnvoll sein.

Dosisanpassungen sollten generell in Absprache mit dem Arzt erfolgen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ÜBERPRÜFUNG DER BASALINSULINDOSIS

Überprüfung der nächtlichen Basalinsulindosis sinnvoll,

- wenn wiederholt hohe oder niedrige Nüchtern-Glukosewerte auftreten
- wenn wiederholt nächtliche Unterzuckerungen vorkommen

Neuer Auslassversuch sinnvoll,

- wenn es bei Verschiebungen von Mahlzeiten mehrfach zu hohen oder niedrigen Glukosewerten kommt
- wenn der Glukosewert häufig vor den Mahlzeiten nicht im Zielbereich liegt
- wenn es mehrfach zu „unerklärbaren“ Unterzuckerungen kommt



© Kirchheim-Verlag, Mainz

LAGEN SIE RICHTIG? – MAHLZEITEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz



- Pizza dünn (ca. 360 g)

KE-/BE-Menge: 10 KE/BE



- Cheeseburger

KE-/BE-Menge: 3 KE/BE



- Schweinefilet (ca. 120 g)
  KE-/BE-Menge: 0 KE/BE
- Herzoginkart. (ca. 50 g)
  KE-/BE-Menge: 0,5 KE/BE
- Möhren (ca. 100 g)
  KE-/BE-Menge: 0 KE/BE
- Rahmsoße (ca. 100 ml)
  KE-/BE-Menge: 0 KE/BE



- Döner

KE-/BE-Menge: 3,5 KE/BE



- Wrap

KE-/BE-Menge: 4 KE/BE



- Kartoffeln (ca. 150 g)
  KE-/BE-Menge: 2,5 KE/BE
- Spinat (ca. 75 g)
  KE-/BE-Menge: 0 KE/BE
- Béchamelsoße (ca. 120 ml)
  KE-/BE-Menge: 1 KE/BE
- Gouda (ca. 20 g)
  KE-/BE-Menge: 0 KE/BE



- Fischstäbchen (ca. 180 g.)
  KE-/BE-Menge: 3 KE/BE
- Pommes frites (ca. 120 g)
  KE-/BE-Menge: 3 KE/BE
- Remoulade (ca. 30 g)
  KE-/BE-Menge: 0 KE/BE



- Hackbällchen (ca.130 g)
  KE-/BE-Menge: 0,5 KE/BE
- Kartoffelpüree (ca. 200 g)
  KE-/BE-Menge: 2,5 KE/BE
- Rahmsoße (ca. 60 ml)
  KE-/BE-Menge: 0 KE/BE
- Preiselbeeren (ca. 45 g)
  KE-/BE-Menge: 2 KE/BE

ZUSAMMENHANG BOLUSINSULIN UND ESSEN

Um gute Glukosewerte zu erreichen, muss die Bolusinsulindosis auf die Kohlenhydratmenge (KE/BE) der Nahrung **abgestimmt** sein.

Voraussetzungen:

1. Kohlenhydratmenge muss **richtig eingeschätzt** werden

2. **Individueller KE-/BE-Faktor** muss stimmen

Der KE-/BE-Faktor gibt an, wie viele Einheiten Bolusinsulin pro KE/BE benötigt werden

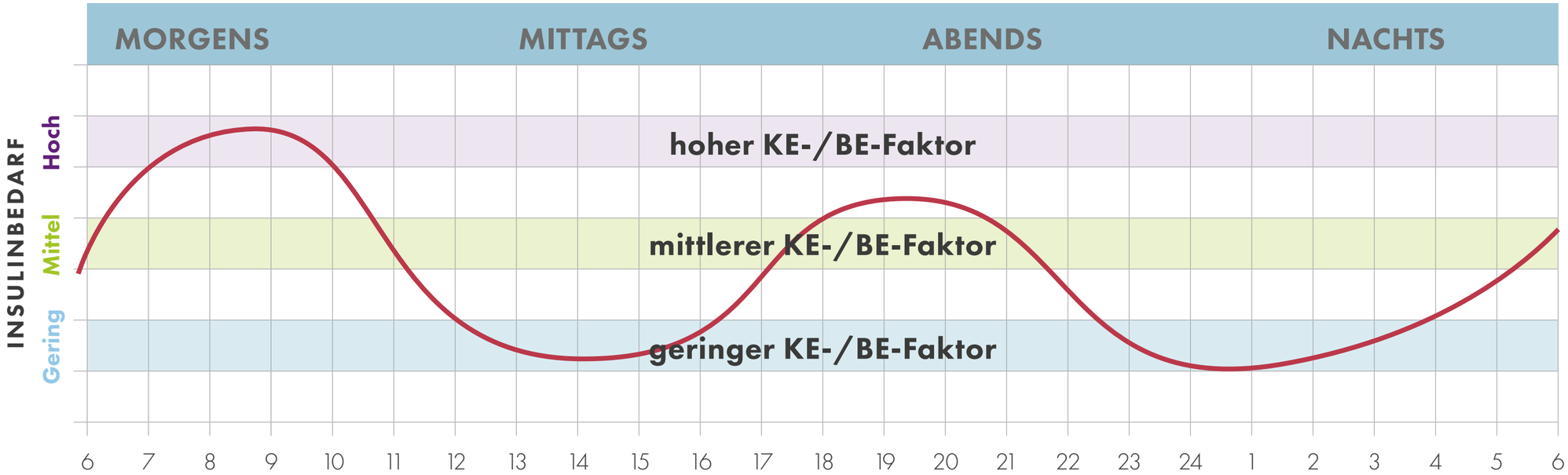




© Kirchheim-Verlag, Mainz

TAGESZEITLICHE SCHWANKUNGEN DER INSULINEMPFINDLICHKEIT

© Kirchheim-Verlag, Mainz



morgens z. B. 3 Insulineinheiten pro KE/BE

mittags z. B. 1 Insulineinheit pro KE/BE

abends z. B. 2 Insulineinheiten pro KE/BE

Wechselnder Insulinbedarf: Insulin senkt im Tagesverlauf die Glukose unterschiedlich stark

HOHE WERTE EINFACH KORRIGIEREN

- Mit Hilfe des kurzwirksamen Bolusinsulins lassen sich Glukosewerte **außerhalb des Zielbereiches** einfach korrigieren
- Die Korrekturregel gibt an, um wie viel mg/dl die **Glukose pro Insulineinheit** gesenkt wird
- Auch diese Korrekturregel ist **personen- und tageszeitabhängig**



Korrekturregel 30	
Aktuelle Glukose	Zielwert
220 mg/dl	100 mg/dl
Ingo benötigt 4 Insulineinheiten	



Korrekturregel 40	
Aktuelle Glukose	Zielwert
220 mg/dl	100 mg/dl
Paul benötigt 3 Insulineinheiten	



Korrekturregel 60	
Aktuelle Glukose	Zielwert
220 mg/dl	100 mg/dl
Sonja benötigt 2 Insulineinheiten	

© Kirchheim-Verlag, Mainz

WELCHE KORREKTURREGEL HABEN SIE?

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Korrektur in 30er-Schritten	
mg/dl	Insulineinheiten
< 61	–2
61–90	–1
91–120	0
121–150	+1
151–180	+2
181–210	+3
211–240	+4



Korrektur in 40er-Schritten	
mg/dl	Insulineinheiten
< 61	–2
61–100	–1
101–140	0
141–180	+1
181–220	+2
221–260	+3
> 260	+4



Korrektur in 60er-Schritten		
mg/dl	Insulineinheiten	
< 81	–1	
81–140	0	Zielbereich
141–200	+1	
201–260	+2	
261–320	+3	
> 320	+4	

BOLUSINSULINMENGE RICHTIG BESTIMMEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Paul möchte 1 Croissant und 2 Kiwis essen.

Sein aktueller Glukosewert beträgt 220 mg/dl.

Er hat um diese Tageszeit einen KE-/BE-Faktor von „2“ – seine Korrekturregel beträgt 40 mg/dl.

Wie viel Bolusinsulin sollte sich Paul spritzen?



BOLUSINSULINMENGE RICHTIG BESTIMMEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

1. Da Paul sich nicht ganz sicher ist, wie viele KE/BE in einem Croissant und zwei Kiwis enthalten sind, schaut er vorsichtshalber in seiner KE-/BE-Tabelle nach	→ 4 KE/BE
2. Er weiß, dass er aktuell einen KE-/BE-Faktor von „2“ hat, und berechnet die notwendige Menge Bolusinsulin für das Frühstück *Lesezeichen 18*	→ 2 x 4 = **8 Insulineinheiten**
3. Bevor er sich das Mahlzeiteninsulin spritzt, überprüft er seinen aktuellen Glukosewert	→ 220 mg/dl
4. Paul ermittelt die Abweichung seines aktuellen Glukosewertes von seinem Zielwert 100 mg/dl	→ 220 –100 = 120
5. Anhand seiner Korrekturregel von 40 mg/dl bestimmt Paul die Dosis des Korrekturinsulins	→ 120 : 40 = **3 Insulineinheiten**
6. Er ermittelt nun die gesamte Bolusinsulindosis aus Mahlzeiteninsulin und der Menge des Korrekturinsulins	→ 8 + 3 = **11 Insulineinheiten**

SO BESTIMME ICH MEINEN BOLUS

Zielwert: 100 mg/dl

Samstag	morgens	mittags	abends	spät
KE/BE	3	5	6	1
KE-/BE-Faktor	3	1	2	1
Mahlzeiteninsulin = KE-/BE-Faktor x KE/BE	3 x 3 = 9	1 x 5 = 5	2 x 6 = 12	1 x 1 = 1
Glukosewert mg/dl	185	65	109	173
Korrekturregel mg/dl	40	40	40	40
Korrekturinsulin	2	–1	0	1
Gesamtinsulinmenge	**9 + 2 = 11**	**5 – 1 = 4**	**12**	**1 + 1 = 2**



© Kirchheim-Verlag, Mainz

WAS TUN BEI UNGERADEN INSULINEINHEITEN?

- Faustregeln zum Auf- und Abrunden
  - **Morgens und abends** wegen höheren Insulinbedarfs eher **aufrunden**
  - **Mittags, spätabends und nachts** wegen Unterzuckerungsgefahr eher **abrunden**

- Entscheidung auch davon abhängig machen, **was Sie vorhaben**
  - Z. B. bei längeren Autofahrten und sportlicher Betätigung eher abrunden



© Kirchheim-Verlag, Mainz

SPRITZ-ESS-ABSTAND

Normalinsulin

- Bei Glukosewerten zwischen 80 und 200 mg/dl kann Spritz-Ess-Abstand von **15 Minuten sinnvoll** sein
- **Bei Unterzuckerung** erst Hypo behandeln; **keinen** Spritz-Ess-Abstand einhalten, sondern direkt vor der Mahlzeit spritzen
- Bei Werten > 200 mg/dl kann Spritz-Ess-Abstand von **30–45 Minuten sinnvoll** sein

Insulinanaloga

- Bei Glukosewerten zwischen 80 und 200 mg/dl **kein Spritz-Ess-Abstand** notwendig
- **Bei Unterzuckerung** erst Hypo behandeln, dann essen und erst **nach dem Essen** Insulin spritzen
- Bei Werten > 200 mg/dl kann Spritz-Ess-Abstand von **10–20 Minuten sinnvoll** sein



© Kirchheim-Verlag, Mainz

WIE VIEL BOLUSINSULIN MÜSSTEN SIE SPRITZEN?



Bitte tragen Sie Ihre KE-/BE-Faktoren bzw. Korrekturregeln in das Arbeitsblatt ein und berechnen Sie Ihre Bolusinsulindosis.

Zielwert _____

Samstag	**morgens**	**mittags**	**abends**	**spät**
KE/BE	4	6	3	1
KE-/BE-Faktor				
Mahlzeiteninsulin = KE-/BE-Faktor x KE/BE				
Glukosewert mg/dl	203	65	115	173
Glukosewert mmol/l	11,3	3,6	6,4	9,6
Korrekturregel				
Korrekturinsulin				
Gesamtinsulinmenge (Insulineinheiten = IE)				

© Kirchheim-Verlag, Mainz

STIMMEN MEINE KE-/BE-FAKTOREN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

So wird's gemacht

- Zur Überprüfung **nicht zu große fett- und ballaststoffreiche** Mahlzeit auswählen
- Berechnen Sie die KE-/BE-Menge Ihrer Mahlzeit unter Zuhilfenahme einer **Waage** und einer **KE-/BE-Tabelle** und notieren Sie das Ergebnis
- Spritzen Sie zu einer bestimmten Mahlzeit (z. B. zum Frühstück) nur nur das Bolusinsulin,, lassen Sie das Korrekturinsulin weg
- Messen und protokollieren Sie Ihre Glukose **2 und 4 Stunde**n nach der eingenommenen Mahlzeit bzw. vor der nächsten Mahlzeit
- **Vergleichen Sie** den Ausgangswert dieser Mahlzeit (z. B. Frühstück) mit dem der nächsten Mahlzeit (z. B. Mittagessen)



STIMMEN MEINE KORREKTURREGELN?

So wird's gemacht

- Spritzen Sie bei einem erhöhten Glukosewert (oberhalb Ihres Zielbereiches) **nur das Korrekturinsulin** (nach Ihrer individuellen Korrekturregel)
- Nehmen Sie **keine KE/BE** zu sich
- Messen und protokollieren Sie **nach 2 und nach 4 Stunden** Ihre Glukose



© Kirchheim-Verlag, Mainz

PRAKTISCHES VORGEHEN

Wenn Sie Ihre KE-/BE-Faktoren und Korrekturregeln überprüfen, sollten Sie auf Folgendes achten

- Keine außergewöhnliche körperliche Aktivität
- Keinen Alkohol
- Keine Unterzuckerung
- Keine fieberhafte Erkrankung
- Basalinsulindosis muss stimmen

Bei einem Glukosewert von 90–140 mg/dl

→ Überprüfung des KE-/BE-Faktors

Bei einem Glukosewert oberhalb Ihres Zielbereiches

→ Überprüfung der Korrekturregel

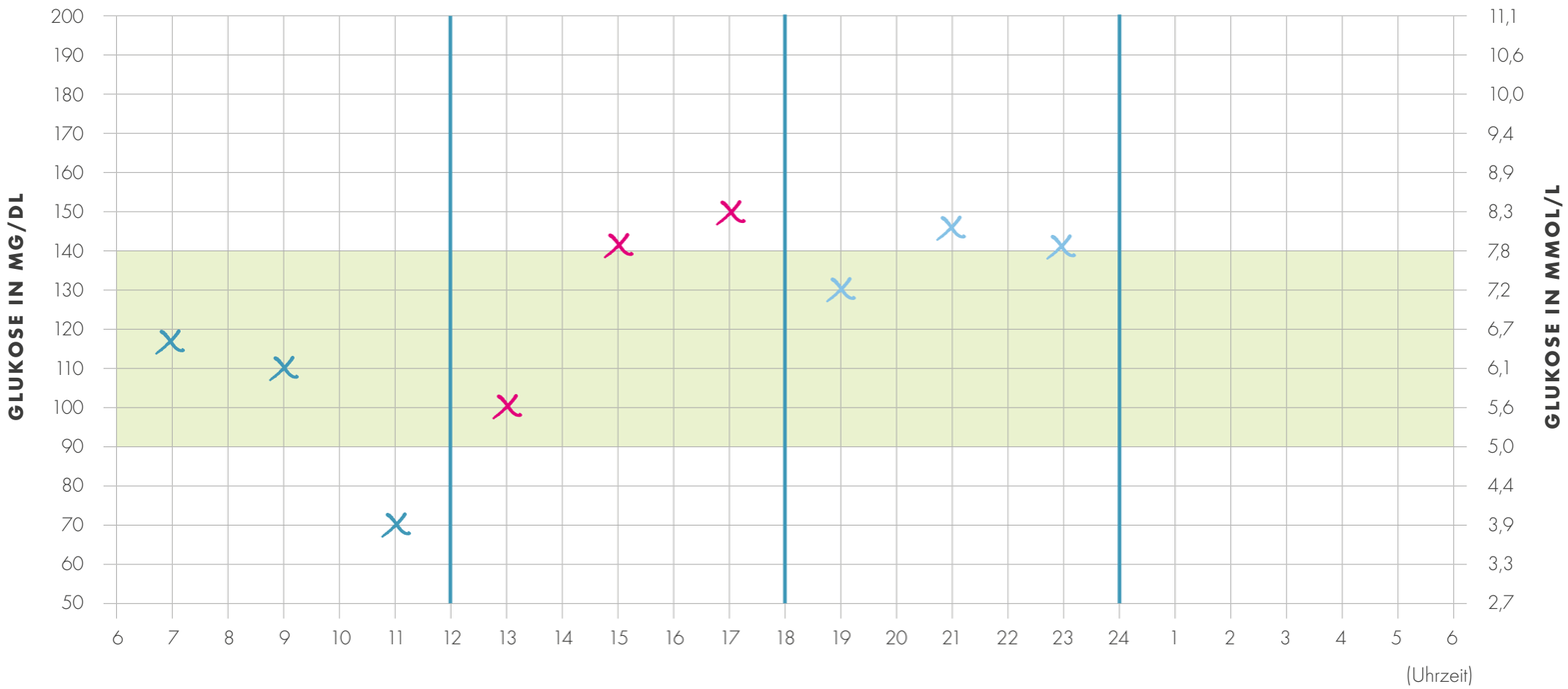


© Kirchheim-Verlag, Mainz

ÜBERPRÜFUNG MEINER KE-/BE-FAKTOREN

DATUM: 26.06. | 27.06. | 28.06.

MORGENS | MITTAGS | ABENDS



Uhrzeit	7:00	13:00	19:00							
KE-/BE-Faktor	3	1	2							
KE-/BE-Menge	3	3	3							
Bolus-IE	9	3	6							

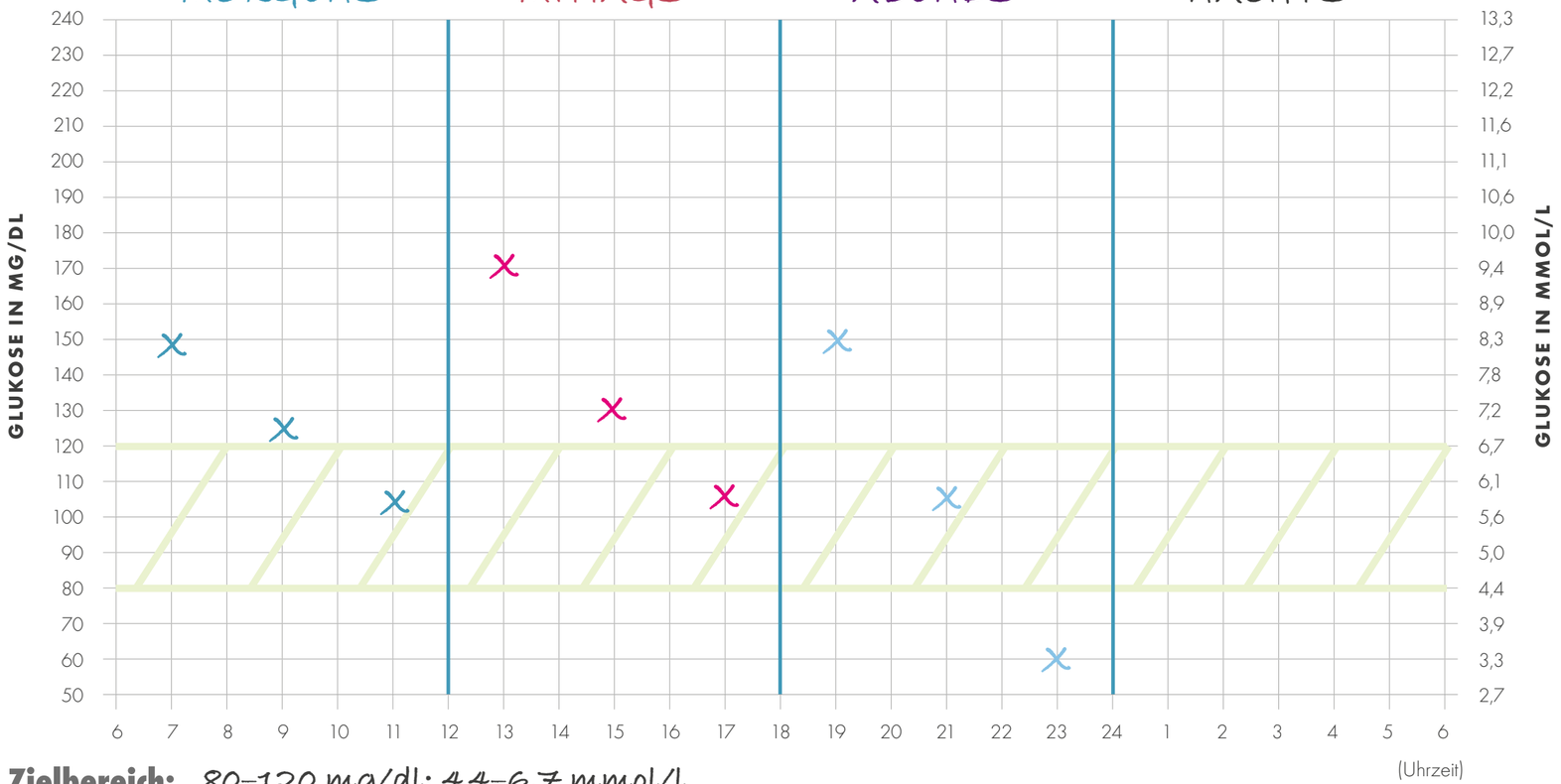
© Kirchheim-Verlag, Mainz

ÜBERPRÜFUNG MEINER KORREKTURREGELN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

DATUM: 29.06. | 30.06. | 30.06. | _____

MORGENS | MITTAGS | ABENDS | NACHTS



Zielbereich: 80–120 mg/dl; 4,4–6,7 mmol/l

Uhrzeit	**7:00**	**13:00**	**19:00**							
Korrekturregel	40/2	40/2	40/2							
Bolus-IE	1	2	1							

SCHÄTZEN SIE RICHTIG? SPRITZEN SIE RICHTIG?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Schätzen Sie die KE-/BE-Menge für die dargestellten Nahrungsmittel und entscheiden Sie anhand Ihres persönlichen KE-/BE-Faktors und Ihrer Korrekturregel, wie viel Insulin Sie spritzen würden.

Zum Frühstück

Glukose 156 mg/dl (8,7 mmol/l):
Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie?

1 Croissant: _____
1 EL Marmelade: _____
1 TL Butter: _____
1 Tasse schwarzen Kaffee: _____

KE/BE: _____
Korrekturregel: _____
KE-/BE-Faktor: _____
IE: _____



Abends auf einer Geburtstagsfeier

Glukose 83 mg/dl (4,6 mmol/l):
Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie?

Chips (100 g): _____
Salzstangen (30 g): _____
12 Gummibärchen: _____

KE/BE: _____
Korrekturregel: _____
KE-/BE-Faktor: _____
IE: _____



Obstsalat am Nachmittag

Glukose 76 mg/dl (4,2 mmol/l):
Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie?

½ Banane: _____
1 Birne: _____
½ Papaya: _____
1 Apfel: _____
2 Kiwis: _____

KE/BE: _____
Korrekturregel: _____
KE-/BE-Faktor: _____
IE: _____



Mittagessen

Glukose 209 mg/dl (11,7 mmol/l):
Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie?

3 Kartoffelpuffer: _____
2 EL Apfelmus (ungezuckert): _____
0,33 l Cola light: _____

KE/BE: _____
Korrekturregel: _____
KE-/BE-Faktor: _____
IE: _____



BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!

© Kirchheim-Verlag, Mainz



© Kirchheim-Verlag, Mainz



HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR
EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

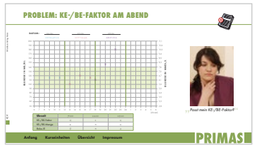
KURSEINHEIT 6

© Kirchheim-Verlag, Mainz

















































































THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- KE-/BE-Faktor überprüfen: Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?
- Praktische Übung: Essen und Spritzen
- Ihre bisherigen Erfahrungen im Kurs – Zwischenbilanz
- Auswirkungen körperlicher Bewegung auf die Glukose
- Therapieanpassung bei körperlicher Bewegung
- Unterzuckerungsgefahr durch körperliche Bewegung
- Kennen Sie Ihre Unterzuckerungssymptome?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE GLUKOSEWERTE

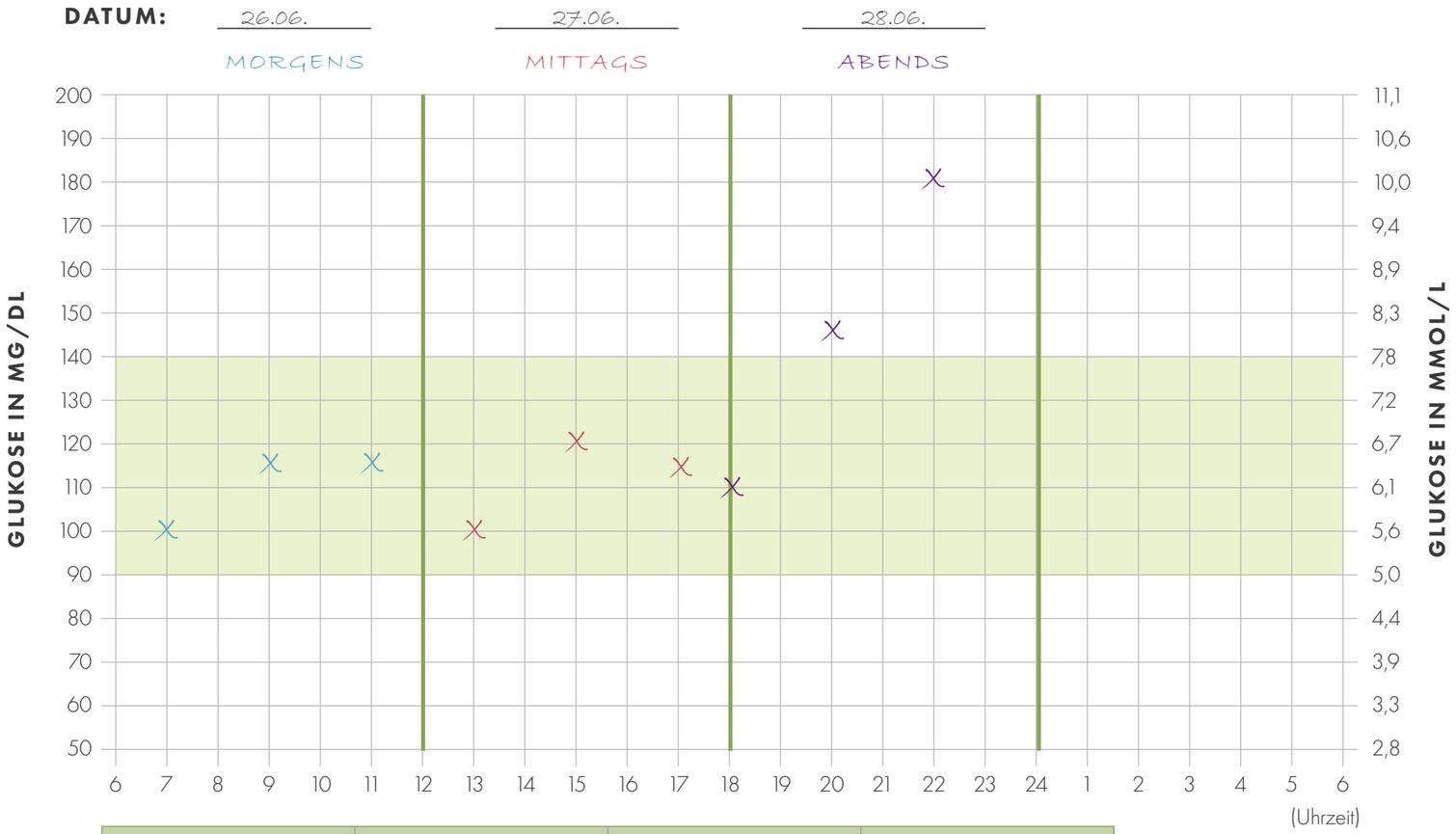
- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie **für hohe oder niedrige Glukosewerte?**
  - □ **Basalinsulindosis** okay?
  - □ **KE-/BE-Faktoren** okay?
- Wie viele Werte liegen **im Normalbereich** zwischen 70–180 mg/dl („time in range“)?
- Gibt es Zeitpunkte mit **großen Glukoseschwankungen?**
- Erkennen Sie **wiederkehrende Glukoseverläufe** zu vergleichbaren Zeiten („Muster“)?



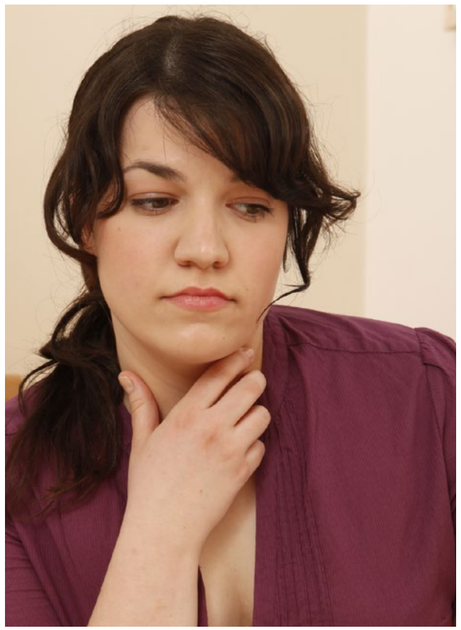
© Kirchheim-Verlag, Mainz

PROBLEM: KE-/BE-FAKTOR AM ABEND

© Kirchheim-Verlag, Mainz



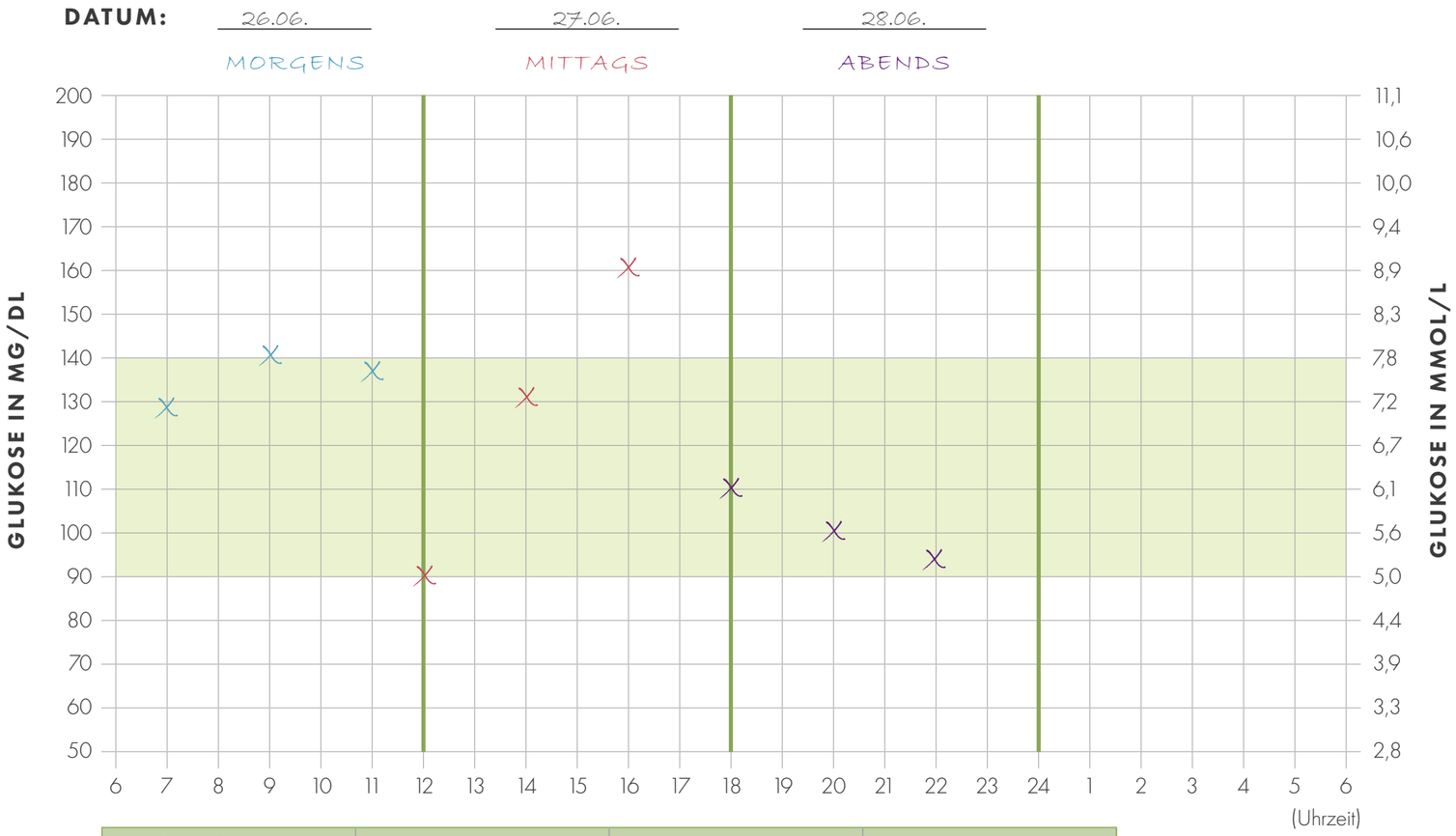
Uhrzeit	7:00	13:00	18:00
KE-/BE-Faktor	2	1	2
KE-/BE-Menge	4	5	2
Bolus-IE	8	5	4



„Passt mein KE-/BE-Faktor?“

PROBLEM: KE-/BE-FAKTOR AM MITTAG

© Kirchheim-Verlag, Mainz



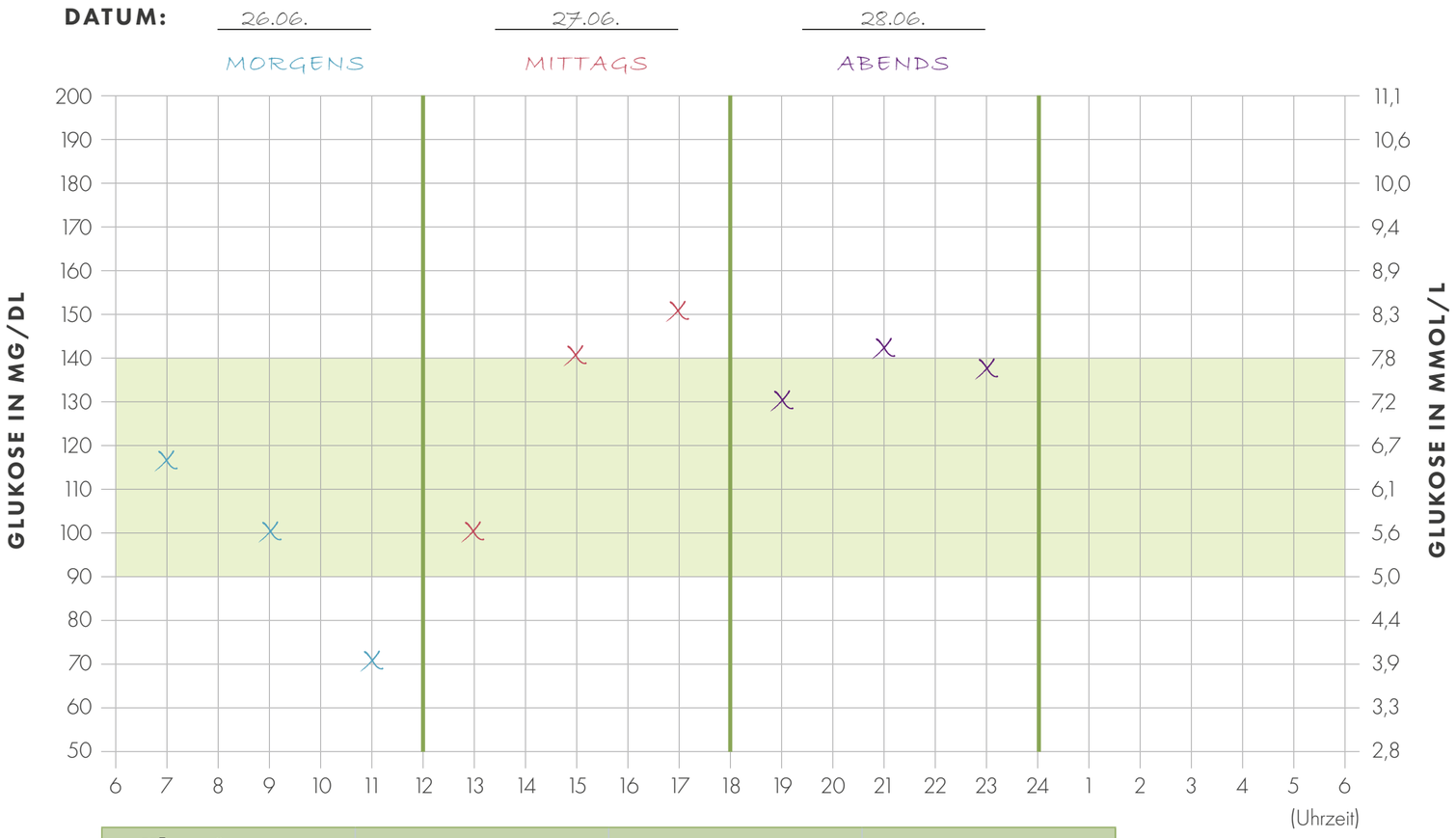
Uhrzeit	7:00	12:00	18:00
KE-/BE-Faktor	2	1	1,5
KE-/BE-Menge	2	4	4
Bolus-IE	4	4	6



„Meine KE-/BE-Faktoren scheinen zu stimmen, oder?“

PROBLEM: KE-/BE-FAKTOR AM MORGEN UND AM MITTAG

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Uhrzeit	7:00	13:00	19:00
KE-/BE-Faktor	3	1	2
KE-/BE-Menge	3	3	3
Bolus-IE	9	3	6



„Ich sollte meine KE-/BE-Faktoren anpassen, oder?“

STIMMEN MEINE KE-/BE-FAKTOREN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

KE-/BE-Faktor stimmt, wenn

- der Glukosewert 4 Stunden nach der Mahlzeit im Zielbereich liegt

und

- nicht um mehr als ca. 20–30 mg/dl vom Wert vor dem Essen abweicht

KE-/BE-Faktor anpassen, wenn

- der Glukosewert mehrfach vor der nächsten Mahlzeit bzw. nach 4 Stunden deutlich höher oder niedriger ist als der Ausgangswert
- andere Ursachen für die Glukoseabweichungen ausgeschlossen werden können (z. B. falsches Einschätzen der KE-/BE-Menge)

Die Basalinsulindosis muss stimmen



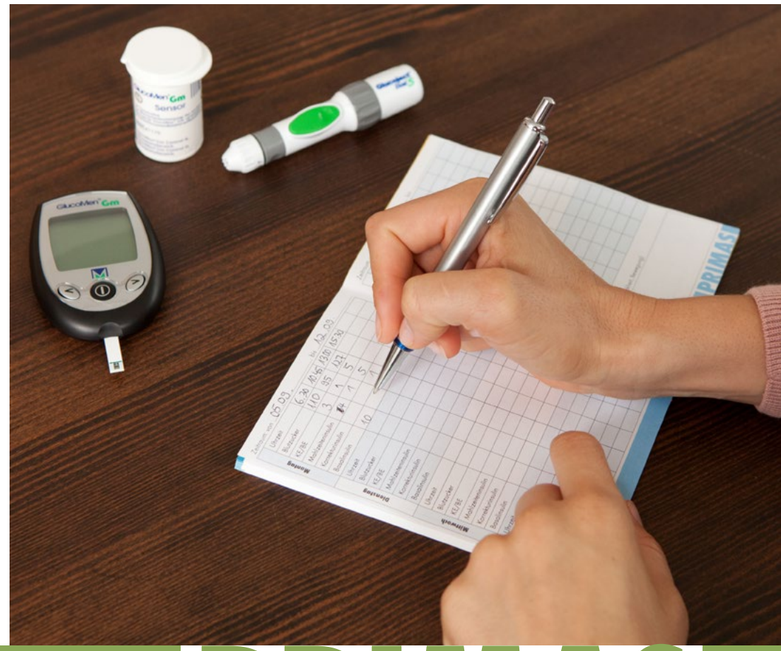


KE-/BE-FAKTOREN RICHTIG ANPASSEN

- Eine Veränderung des KE-/BE-Faktors sollte in der Regel **in 0,5er-Schritten** durchgeführt werden
  - Bei erhöhter Glukose den KE-/BE-Faktor erhöhen (z. B. von 1 auf 1,5 IE pro KE/BE)
  - Bei niedriger Glukose den KE-/BE-Faktor verringern (z. B. von 2 auf 1,5 IE pro KE/BE)

- KE-/BE-Faktor-Test sollte **wiederholt** werden, wenn
  - vor den Mahlzeiten regelmäßig zu hohe oder zu niedrige Glukosewerte auftreten
  - keine anderen Ursachen dafür in Frage kommen (z. B. falsche Einschätzung der KE-/BE-Menge, ungewöhnliche körperliche Anstrengung)





© Kirchheim-Verlag, Mainz

WIE VIELE KE/BE STECKEN DRIN – WIE VIEL INSULIN WÜRDEN SIE SPRITZEN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Zum Frühstück

Glukose 156 mg/dl (8,7 mmol/l):
Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie?

1 Croissant: 2 KE/BE
1 EL Marmelade: 1 KE/BE
1 TL Butter: 0 KE/BE
1 Tasse schwarzen Kaffee: 0 KE/BE

KE/BE: 3 KE/BE
Korrekturregel: _____
KE-/BE-Faktor: _____
IE: _____



Abends auf einer Geburtstagsfeier

Glukose 83 mg/dl (4,6 mmol/l):
Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie?

Chips (100 g): 5 KE/BE
Salzstangen (30 g): 2 KE/BE
12 Gummibärchen: 2 KE/BE

KE/BE: 9 KE/BE
Korrekturregel: _____
KE-/BE-Faktor: _____
IE: _____



Obstsalat am Nachmittag

Glukose 76 mg/dl (4,2 mmol/l):
Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie?

½ Banane: 1 KE/BE
1 Birne: 1 KE/BE
½ Papaya: 0,5 KE/BE
1 Apfel: 1 KE/BE
2 Kiwis: 2 KE/BE

KE/BE: 5,5 KE/BE
Korrekturregel: _____
KE-/BE-Faktor: _____
IE: _____



Mittagessen

Glukose 209 mg/dl (11,7 mmol/l):
Wie viel kurzwirksames Insulin spritzen Sie?

3 Kartoffelpuffer: 3 KE/BE
2 EL Apfelmus (ungezuckert): 2 KE/BE
0,33 l Cola light: 0 KE/BE

KE/BE: 5 KE/BE
Korrekturregel: _____
KE-/BE-Faktor: _____
IE: _____



WAS HAT SICH SEIT KURSBEGINN GEÄNDERT? IHRE ERFAHRUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Das KE-/BE-Schätzen muss ich wohl doch noch etwas üben."

„Bei der Anpassung des Insulins bin ich noch unsicher."

„Meine Glukosewerte schwanken nicht mehr so stark."



„Ich schreibe jetzt täglich meine Blutzuckerwerte auf."

„Mein KE-/BE-Faktor hat nicht gestimmt."

„Ich nehme meinen Diabetes nicht mehr so auf die leichte Schulter."

KÖRPERLICHE BEWEGUNG MIT DIABETES – IHRE ERFAHRUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Ich habe Sport schon längst in meinen Tagesablauf integriert – das tut mir gut."

„Seitdem ich Sport treibe, benötige ich weniger Insulin."

„Die Angst vor Unterzuckerungen hält mich davon ab, regelmäßig Sport zu treiben."

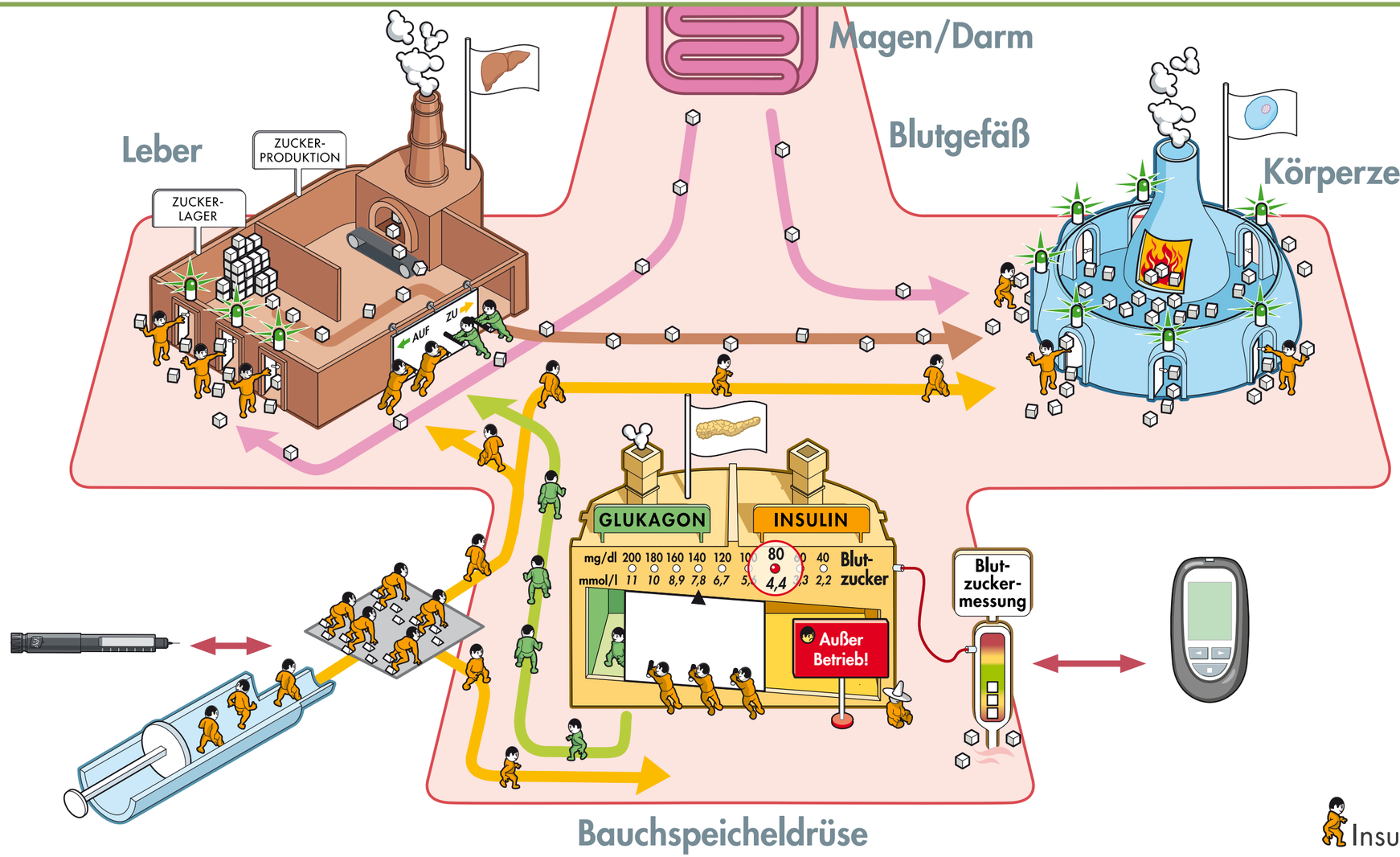


„Ich brauche Bewegung als Ausgleich zum Berufsleben."

„Ich kann oft schwer vorhersagen, wie viel ich mich während der Arbeit bewegen muss."

„Vor der Gartenarbeit kürze ich immer mein Bolusinsulin."

BEWEGUNG – DAS GESCHIEHT IM KÖRPER



© Kirchheim-Verlag, Mainz

KÖRPERLICHE BEWEGUNG – DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- **Senkt** die Glukose
  - Ausnahme: bei Stoffwechselentgleisung
- **Geringerer** Insulinbedarf
- **Hilft** das **Gewicht** zu kontrollieren
- **Senkt** das **Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

Ziele:

- Stabile Glukosewerte während und nach körperlicher Bewegung
- Unterzuckerungen vermeiden
- Stoffwechselentgleisungen vermeiden

Körperliche Bewegung steigert das Wohlbefinden



PAUL PLANT EINE FAHRRADTOUR

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Paul macht gerne und häufig Sport und plant am nächsten Tag (Samstag) eine mehrstündige Fahrradtour zu Freunden.

Er will am Samstag um 9 Uhr nach dem Frühstück losfahren und möchte gegen 16 Uhr bei seinen Freunden ankommen.

Was sollte Paul im Hinblick auf seine Diabetestherapie am nächsten Tag beachten?



KÖRPERLICHE BEWEGUNG: BASALINSULIN REDUZIEREN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Die Basalinsulindosis sollte nur bei Aktivitäten längerer Dauer (ab 4–6 Stunden) angepasst werden

- Bei mehrstündiger Bewegung mit Beginn nach dem Frühstück
  - Verringerung morgens: ca. 30–50 %
- Bei mehrstündiger Bewegung mit Beginn am späten Nachmittag oder Abend
  - Verringerung abends: ca. 30–50 %
- Wird nur einmal Basalinsulin gespritzt (z. B. Insulin glargin, Insulin degludec oder Insulin detemir), sollte das Basalinsulin eher nicht angepasst, dafür aber das Bolusinsulin stärker reduziert werden (ca. 60–80 %)



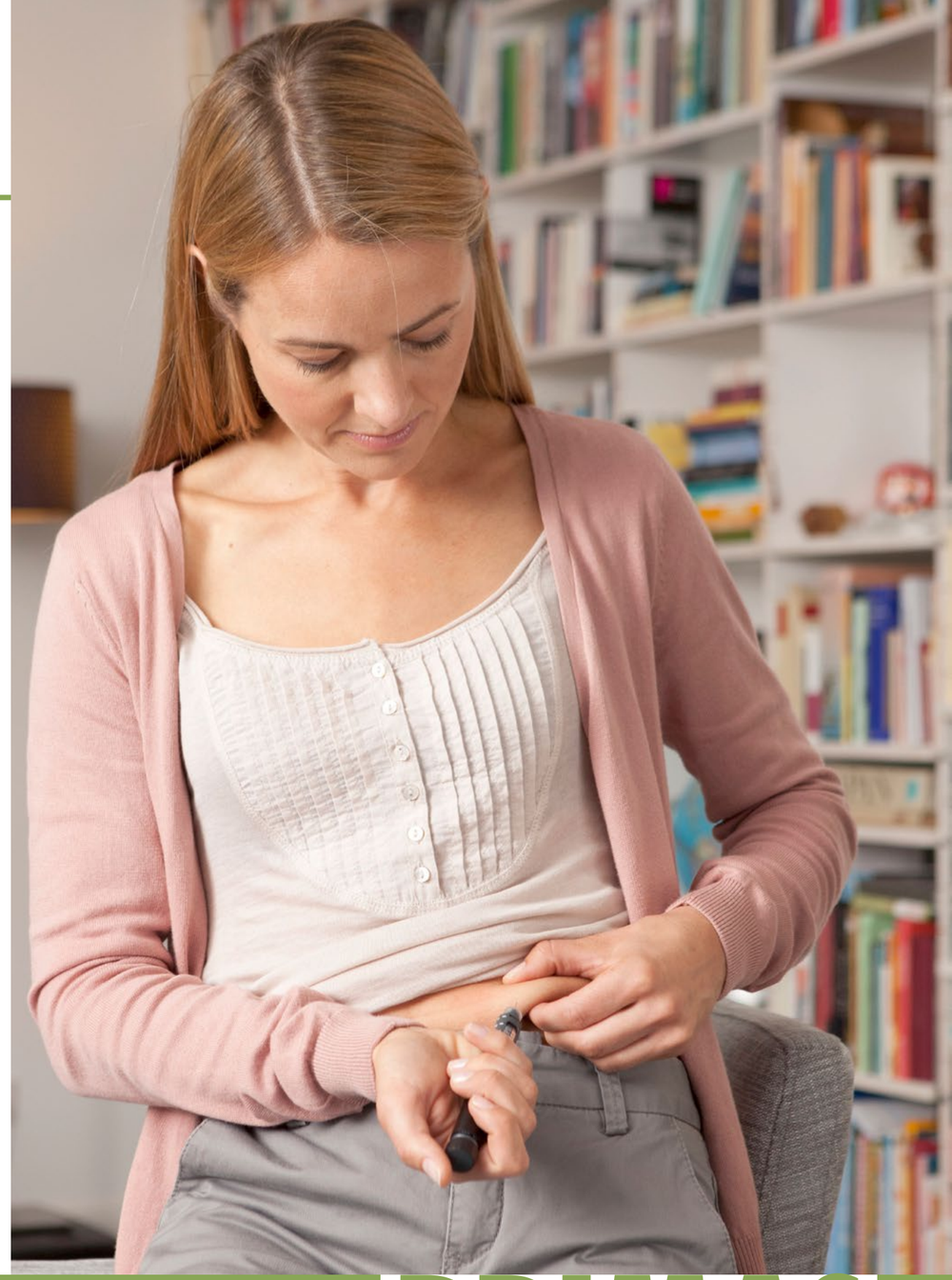
KÖRPERLICHE BEWEGUNG: BOLUSINSULIN REDUZIEREN

- Bewegung direkt nach dem Essen
  - Je nach Art, Intensität, Dauer und Tageszeit sollte die Dosis um ca. 50 % (oder mehr) verringert werden

- Bewegung ca. 3 Stunden nach dem Essen (bzw. nach Ende des Wirkmaximums des Bolusinsulins)
  - Keine Verringerung, da sonst Gefahr einer Überzuckerung

- Wird nur einmal Basalinsulin gespritzt (z. B. Insulin glargin, Insulin degludec oder Insulin detemir), sollte das Basalinsulin eher nicht angepasst, dafür aber das Bolusinsulin stärker reduziert werden (ca. 60–80 %)

Je größer der Abstand zwischen Bolusinsulingabe und Bewegung, desto geringer die Insulinreduktion



© Kirchheim-Verlag, Mainz

INSULIN KÜRZEN BEI GEPLANTER KÖRPERLICHER BEWEGUNG: PAULS VORGEHEN

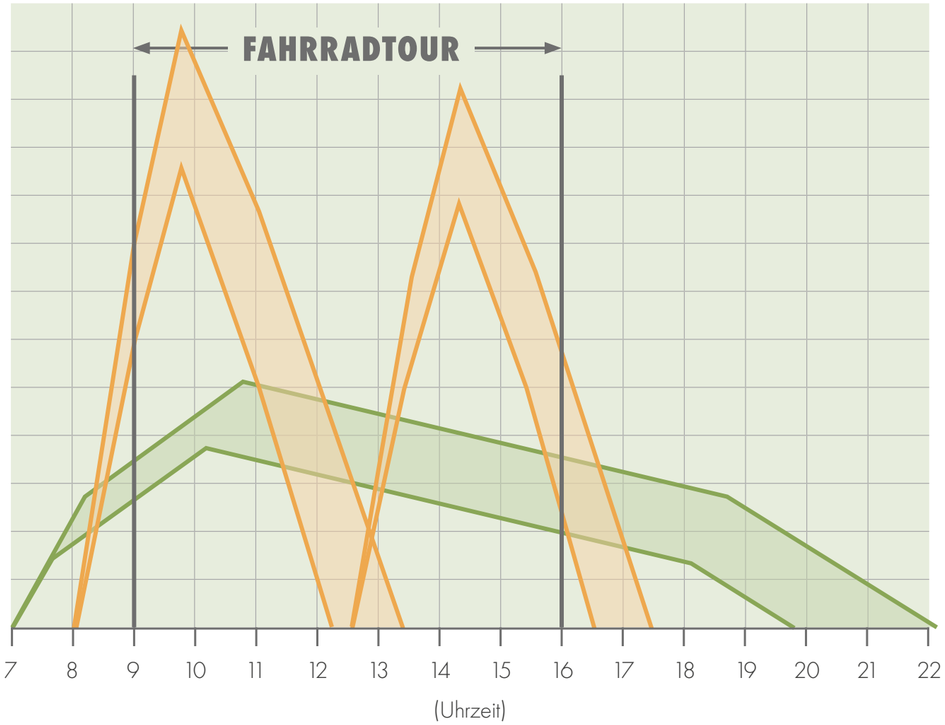
© Kirchheim-Verlag, Mainz

Paul plant sein morgendliches Basalinsulin um 50 % zu reduzieren, da dieses Basalinsulin während der geplanten Fahrradtour wirkt.

Zusätzlich plant er auch sein Bolusinsulin für das Frühstück und das Mittagessen um 50 % zu reduzieren.



Uhrzeit	7:00	8:00	12:30
Insulinart	NPH	Bolus Analog	Bolus Analog
Kürzung	50 %	50 %	50 %



SONJA ENTSCHEIDET SICH SPONTAN, AUCH AN DER FAHRRADTOUR TEILZUNEHMEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Nach dem Frühstück entscheidet Sonja sich spontan, Paul zu begleiten. Sie hat nur wenig zum Frühstück gegessen (3 KE/BE) und ihr Bolus- und Basalinsulin wie üblich gespritzt. Sie misst eine Glukose von 126 mg/dl.

Wie kann sich Sonja jetzt noch auf die körperliche Bewegung einstellen?



THERAPIEANPASSUNG BEI SPONTANER KÖRPERLICHER BEWEGUNG: SONJAS VORGEHEN

Da Sonja ihr Basalinsulin und das Bolusinsulin zum Frühstück bereits gespritzt hat, kann sie nicht mehr durch eine Kürzung ihrer Insulindosis auf die Fahrradtour reagieren.

Sie entscheidet sich daher, vor und während der Fahrradtour Zusatz-KE/-BE zu sich zu nehmen.

Sie trinkt deshalb noch ein Glas Orangensaft und isst noch einen Müsliriegel. Außerdem nimmt sie sich vor, häufiger ihre Glukose zu überprüfen.



© Kirchheim-Verlag, Mainz

SONJA UND PAUL BEREITEN SICH VOR

Zur Vermeidung von Problemen bei der Fahrradtour sollten Sonja und Paul einige Sachen für ihren Diabetes einpacken.

Was würden Sie Sonja und Paul empfehlen mitzunehmen?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

KÖRPERLICHE BEWEGUNG: WICHTIGE UTENSILIEN

- Lesegerät für CGM oder Flash Glucose Monitoring
- Blutzuckermessgerät, Teststreifen und Stechhilfe
- Pen mit Insulin
- Genügend Flüssigkeit (ohne KE/BE)
- Schnell wirksame Kohlenhydrate (z. B. Traubenzucker, Orangensaft)
- Langwirksame Kohlenhydrate (z. B. Schokoladenriegel)
- Diabetiker-Notfallausweis
- Glukagon-Spritze bzw. -Nasenpulver



© Kirchheim-Verlag, Mainz

VOR DER KÖRPERLICHEN BEWEGUNG: WELCHE GLUKOSEAUSGANGSWERTE SIND GÜNSTIG?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Unmittelbar vor dem Start messen beide nochmals ihre Glukose.
  - Sonja: 189 mg/dl
  - Paul: 171 mg/dl

Können sie mit diesen Glukosewerten starten?

Was wäre, wenn Pauls Glukose 279 mg/dl gewesen wäre?



KÖRPERLICHE BEWEGUNG: GÜNSTIGE UND UNGÜNSTIGE GLUKOSEWERTE

- **Glukose ca. 150–180 mg/dl**
  - Günstige Ausgangsglukose
  - Bei mehrstündiger anstrengender Bewegung nicht unter 160 mg/dl anfangen

- **Glukose 80–100 mg/dl**
  - Unterzuckerungsgefahr: Nicht mit körperlicher Aktivität beginnen, ohne zusätzliche KE/BE zu sich zu nehmen

- **Glukose > 250 mg/dl und Ketontest positiv**
  - Überzuckerungsgefahr: Nicht mit körperlicher Aktivität beginnen, da Bewegung in diesem Fall die Glukose noch weiter erhöht



© Kirchheim-Verlag, Mainz

WÄHREND DER KÖRPERLICHEN BEWEGUNG: WAS SOLLTEN SONJA UND PAUL BEACHTEN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Nach 2 Stunden anstrengender Fahrt machen die beiden eine kurze Rast und bestimmen ihre Glukose.

Paul hat einen Glukosewert von 123 mg/dl.

Da er schon Insulin gekürzt hat, nimmt er keine Zusatz-KE/-BE zu sich.

Sonja hat einen Glukosewert von 117 mg/dl.

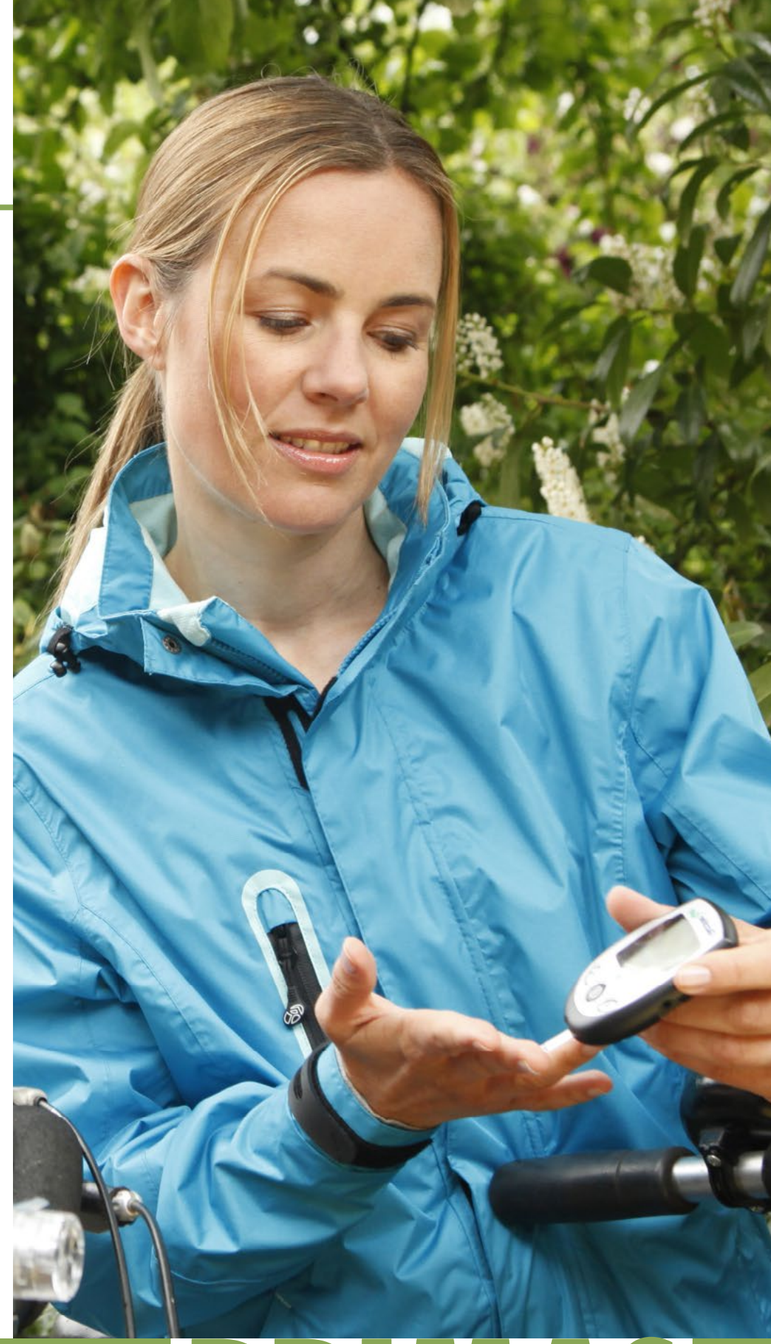
Da sie kein Insulin gekürzt hat, nimmt sie zwei Zusatz-KE/-BE zu sich.



Was sollten die beiden für die weitere Fahrt beachten?

KÖRPERLICHE BEWEGUNG: ZWISCHENDURCH

- **Pausen** zum Glukosemessen **nutzen**
- Bei körperlicher Bewegung den Glukosezielbereich **nicht zu niedrig** halten
- Bei normalen Glukosewerten **leicht verdauliche** und **nicht so schnell wirksame KE/BE** zu sich nehmen (z. B. Banane, Trockenobst)
- Bei niedrigen Glukosewerten **schnell wirksame KE/BE** zu sich nehmen (z. B. Obstsaft, Traubenzucker)
- Wenn kein Insulin gekürzt wird, gilt die **Faustregel**
  - Etwa **alle 30 Minuten 1 KE/BE** zu sich nehmen
  - **Bei Leistungssport** bzw. sehr anstrengenden Tätigkeiten können **mehr KE/BE pro Stunde** (2–6 KE/BE) nötig werden



Trotz Reduktion der Insulindosis kann die Einnahme zusätzlicher KE/BE notwendig sein

© Kirchheim-Verlag, Mainz

PAUL FÜHLT SICH NICHT SO GUT

Nach einer weiteren Stunde fühlt sich Paul ungewöhnlich schlapp und ihm ist schwindelig. Paul trinkt Apfelsaft und misst danach seine Glukose.

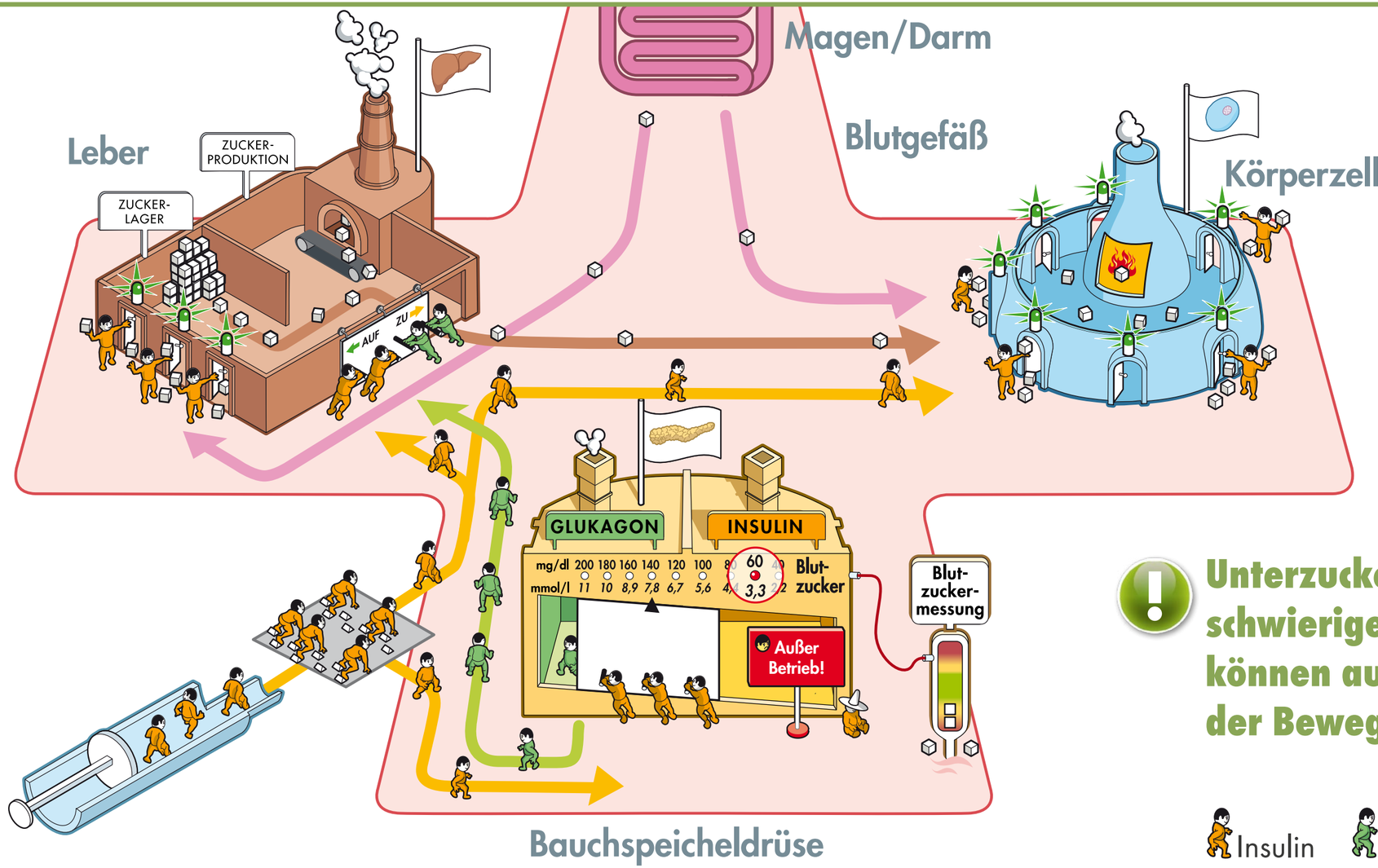
Sein Lesegerät zeigt einen Wert von 56 mg/dl an.

Was ist passiert?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

KÖRPERLICHE BEWEGUNG: UNTERZUCKERUNGSGEFAHR



Unterzuckerungswahrnehmung schwieriger – mögliche Symptome können auch direkte Auswirkungen der Bewegung sein (z. B. Schwitzen)

Insulin Glukagon

© Kirchheim-Verlag, Mainz

NACH DER KÖRPERLICHEN BEWEGUNG: WAS SOLLTEN SONJA UND PAUL BEACHTEN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Paul konnte erfolgreich seine Unterzuckerung behandeln.
Kurz nach 16 Uhr kommen sie bei ihren Freunden an.
Am Abend wollen sie gemeinsam grillen.

Wie sollten Sonja und Paul bezüglich ihres Diabetes vorgehen?



NACH DER KÖRPERLICHEN BEWEGUNG: UNTERZUCKERUNGSGEFAHR

- Nach körperlicher Bewegung werden die Energiespeicher der Muskeln wieder aufgefüllt – **„Auffülleffekt der Muskulatur“**
  - Weniger Zucker in der Blutbahn (Unterzuckerungsgefahr)

- **Verminderter Insulinbedarf** auch nach körperlicher Bewegung
  - Bolusinsulin oder Basalinsulin nach der körperlichen Bewegung eventuell reduzieren oder
  - Langwirksame Zusatz-KE/-BE essen

- Bei starker, andauernder körperlicher Belastung kann **noch an den folgenden Tagen** eine Reduktion der Basalinsulindosis um 30–50 % sinnvoll sein

Vor dem Schlafengehen leicht erhöhte Glukosewerte anstreben, evtl. nachts Glukose überprüfen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

NACH DER KÖRPERLICHEN BEWEGUNG: SONJAS UND PAULS VORGEHEN

- Paul und Sonja scannen kurz vor dem Essen ihre Glukose. Ihre Werte liegen im Zielbereich (Paul: 102 mg/dl – Sonja: 108 mg/dl)
- Sie beschließen, ihr Bolusinsulin zum Essen um 50 % zu kürzen
- Ihr abendliches Basalinsulin wollen sie um 20 % kürzen
- Kurz vor dem Schlafengehen messen sie ihre Glukose erneut (Paul: 143 mg/dl – Sonja: 121 mg/dl)
- Sonja isst sicherheitshalber noch einen Joghurt



© Kirchheim-Verlag, Mainz

GUTE GLUKOSEWERTE BEI KÖRPERLICHER AKTIVITÄT

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Insulindosis reduzieren

- Vorteil
  - Keine oder wenig zusätzliche KE/BE notwendig
- Nachteil
  - Keine Anpassung möglich, wenn Insulin bereits gespritzt wurde

→ Geringere Flexibilität

Besonders empfehlenswert bei geplanter körperlicher Aktivität



Zusätzliche KE/BE essen

- Vorteil
  - Glukose kann kurzfristig beeinflusst werden
- Nachteil
  - Zusätzliche Kalorien

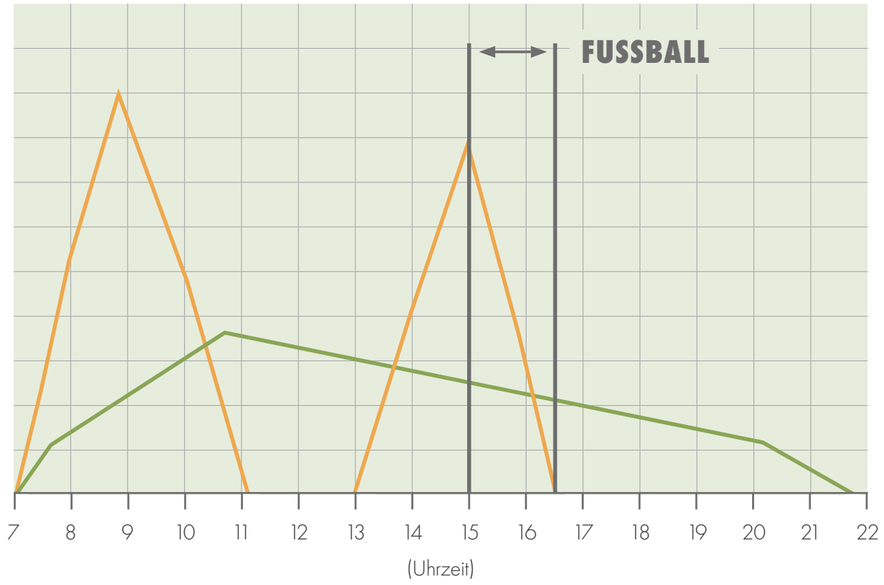
→ Größere Flexibilität

Besonders empfehlenswert bei ungeplanter körperlicher Aktivität

MURAT SPIELT REGELMÄSSIG FUSSBALL

- Murat spielt jeden Samstagnachmittag um 15 Uhr etwa 1,5 Stunden mit seinen Freunden Fußball
- Üblicherweise isst er um 13 Uhr zu Mittag

Wie kann er seine Therapie anpassen?





© Kirchheim-Verlag, Mainz

THERAPIEANPASSUNG BEI EHER KURZER KÖRPERLICHER BEWEGUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Bei eher kurzer körperlicher Bewegung (< 3–4 Stunden)

- Basalinsulin nicht reduzieren
- Bolusinsulin der Mahlzeit vor der körperlichen Bewegung um ca. 30–50 % reduzieren, wenn der Abstand zwischen einer Mahlzeit und der körperlichen Bewegung weniger als 3 Stunden beträgt
- Zusatz-KE/-BE vor der körperlichen Bewegung, wenn der Abstand zwischen einer Mahlzeit und der körperlichen Bewegung mehr als 3 Stunden beträgt

Glukoseausgangswert vor der körperlichen Bewegung sollte nach Möglichkeit zwischen 150 und 180 mg/dl liegen

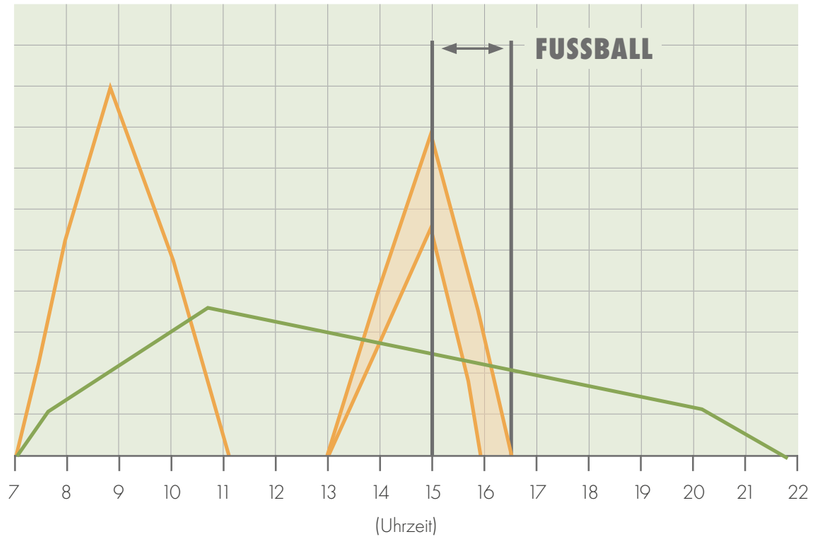


MURATS THERAPIEANPASSUNG FÜR DAS FUSSBALLSPIEL

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Murat beschließt sein morgendliches Basalinsulin nicht zu verändern, da er sonst den ganzen Tag bis zum Fußballspiel erhöhte Werte hätte
- Dafür reduziert er das Bolusinsulin zum Mittagessen um 50 %
- Während und nach dem Fußballspiel ermittelt er öfter seine Glukose und nimmt gegebenenfalls Zusatz-KE/-BE zu sich

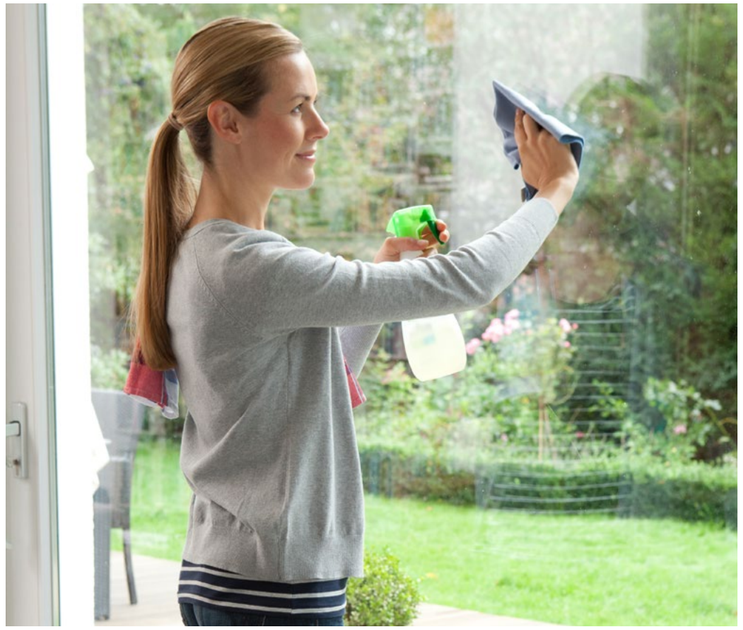
Wie sollte Murat vorgehen, wenn das Fußballspiel um 17 Uhr stattfinden würde?





BEWEGUNG IM ALLTAG

- Alltagstätigkeiten wie z. B. Gartenarbeit, Hausarbeit, Fensterputzen **werden oft** hinsichtlich ihrer Wirkungen auf die Glukose **unterschätzt**
- Auch hier an Unterzuckerungen denken und diesen **vorbeugen**
- **Häufigere Glukosekontrollen** auch hier sinnvoll





© Kirchheim-Verlag, Mainz

GEPLANTE KÖRPERLICHE BEWEGUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz

GEPLANTE KÖRPERLICHE BEWEGUNG

Übertragen Sie die Werte in die Tabelle und zeichnen Sie die dazu passenden Insulinkurven.

Stellen Sie sich vor ...

Rasenmähen

- Am Samstagnachmittag möchten Sie um 15 Uhr Rasen mähen.
- Erfahrungsgemäß dauert das 1,5 Stunden.
- Um 13 Uhr essen Sie zu Mittag (7 KE/BE).
- Ihre Glukose vor dem Essen beträgt 110 mg/dl (6,1 mmol/l).

Wanderung

- Am Sonntag unternehmen Sie von 9 bis 17 Uhr mit Freunden eine Wanderung.
- Frühstück (7:30 Uhr): 3 KE/BE–Glukose: 116 mg/dl (6,4 mmol/l)
- Mittagessen (13 Uhr): 7 KE/BE–Glukose: 88 mg/dl (4,9 mmol/l)
- Nachmittags (15 Uhr): 4 KE/BE–Glukose: 164 mg/dl (9,1 mmol/l)

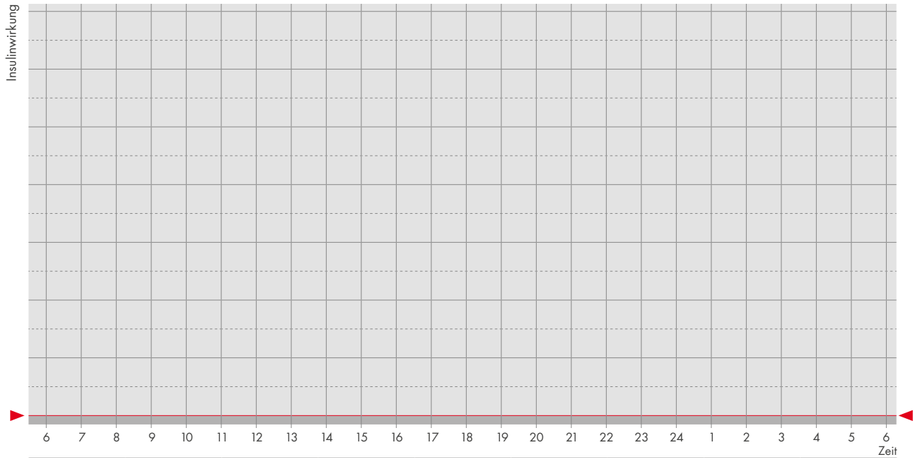
Entscheiden Sie mit Hilfe der Insulinschablone, wie viel Insulin Sie zum Essen spritzen würden.

AB 11

© Verlag Kirchheim + Co GmbH, Mainz

PRIMAS

Rasenmähen



Uhrzeit								
Glukose								
KE/BE								
Bolus								
Basal								
Besonderes								

AB 11

© Kirchheim-Verlag, Mainz

SPONTANE KÖRPERLICHE BEWEGUNG

Vervollständigen Sie die Tabelle und zeichnen Sie anhand der Angaben im Text die Wirkkurven der gespritzten Bolusinsulindosen.

Stellen Sie sich vor ...

- Sie entscheiden sich spontan, noch eine Runde (ca. 45 Min.) Fahrrad zu fahren.
- Am Mittag (12 Uhr) und am Abend (18 Uhr) haben Sie je 5 KE/BE gegessen und diese ganz normal berechnet und gespritzt.
- Bevor Sie losfahren, messen Sie um 19 Uhr einen Glukosewert von 113 mg/dl (6,3 mmol/l).

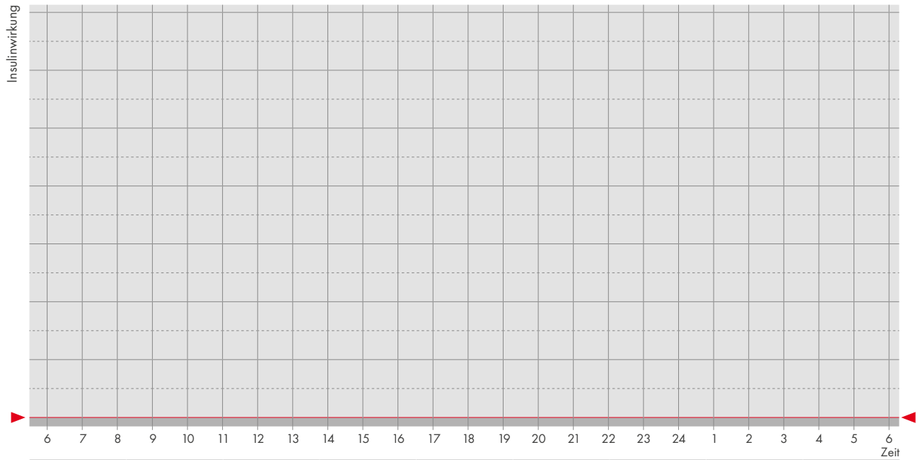
Was würden Sie tun, um Ihre Glukose auf die körperliche Bewegung günstig einzustellen?

AB 12

© Verlag Kirchheim + Co GmbH, Mainz

PRIMAS

Spontan Fahrrad fahren



Uhrzeit								
Glukose								
KE/BE								
Bolus								
Basal								
Besonderes								

AB 12

© Verlag Kirchheim + Co GmbH, Mainz

CHECKLISTE BEWEGUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Therapieanpassung bei körperlicher Aktivität – das ist zu beachten

- ☑ Kurz oder lang andauernde Bewegung?
- ☑ Intensive oder leichte Anstrengung?
- ☑ Trainingszustand?
- ☑ Vorbeugende KE/BE essen und/oder Insulin kürzen?
- ☑ Welches Insulin wirkt?
- ☑ Welche Insulinempfindlichkeit?
- ☑ Welcher Glukoseausgangswert?
- ☑ Was und wann zuletzt gegessen/getrunken?
- ☑ Schnell wirksame KE/BE dabei?



MEINE UNTERZUCKERUNGSANZEICHEN



Anzeichen									Anzeichen								
Schwitzen	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer	Sprachschwierigkeiten	nie	☒	☐	☐	☐	☐	☐	immer
Zittern	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer	Benommenheit	nie	☐	☒	☐	☐	☐	☐	immer
Herzklopfen	nie	☒	☐	☐	☐	☐	☐	immer	Verwirrtheit	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
Hitzegefühl	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer	Kraftlosigkeit	nie	☐	☒	☐	☐	☐	☐	immer
Schwindel	nie	☒	☐	☐	☐	☐	☐	immer	Unsicherer Gang	nie	☐	☒	☐	☐	☐	☐	immer
Kribbeln um den Mund	nie	☐	☐	☒	☐	☐	☐	immer	Unkoordinierte Bewegungen	nie	☐	☒	☐	☐	☐	☐	immer
Sehstörungen	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer	Gehobene Stimmung	nie	☒	☐	☐	☐	☐	☐	immer
Hunger	nie	☒	☐	☐	☐	☐	☐	immer	Gleichgültigkeit	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
Müdigkeit	nie	☐	☒	☐	☐	☐	☐	immer	Niedergeschlagenheit	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
Verlangsamung	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer	Reizbarkeit	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
Konzentrationsprobleme	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer	Angst	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer
Denkschwierigkeiten	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer	Aggressivität	nie	☐	☐	☒	☐	☐	☐	immer
Sonstige Anzeichen																	
Nervosität										nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
Flaues Gefühl im Magen										nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
										nie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	immer

© Kirchheim-Verlag, Mainz

BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!

© Kirchheim-Verlag, Mainz





© Kirchheim-Verlag, Mainz

HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR
EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

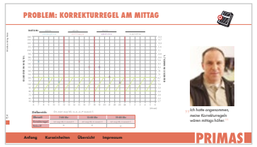
KURSEINHEIT 7

© Kirchheim-Verlag, Mainz









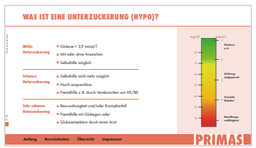




































































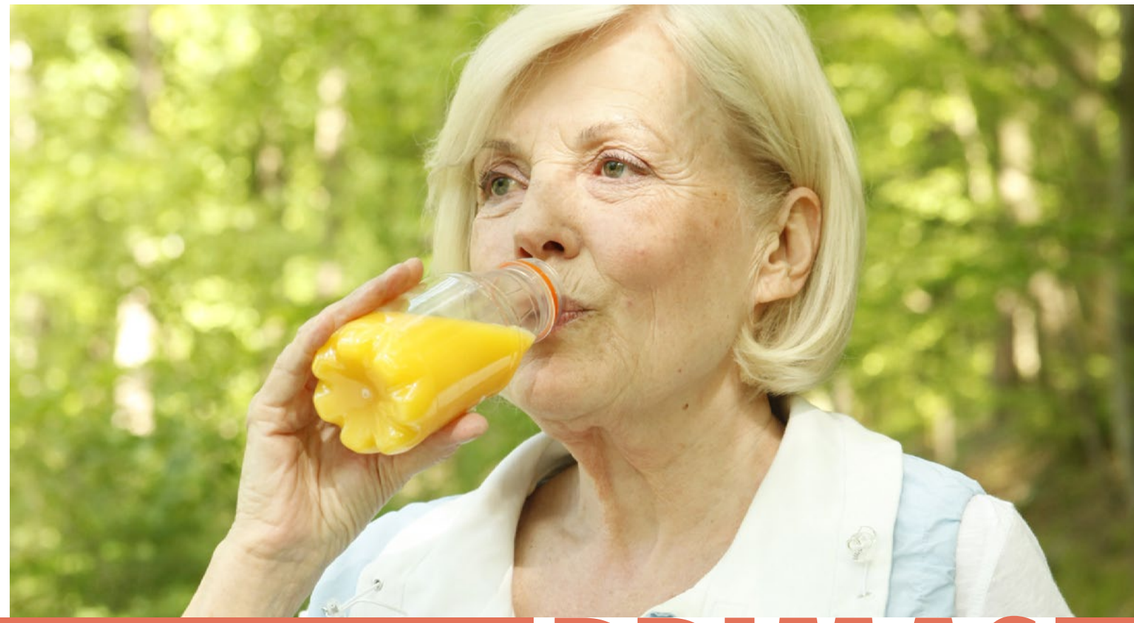




THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- Korrekturregel überprüfen
- Ihre Erfahrungen mit Unterzuckerungen
- Unterzuckerungen: erkennen, behandeln, vermeiden
- Gefährlichkeit von Unterzuckerungen
- Ihre Meinung zu Folgeerkrankungen





© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE GLUKOSEWERTE

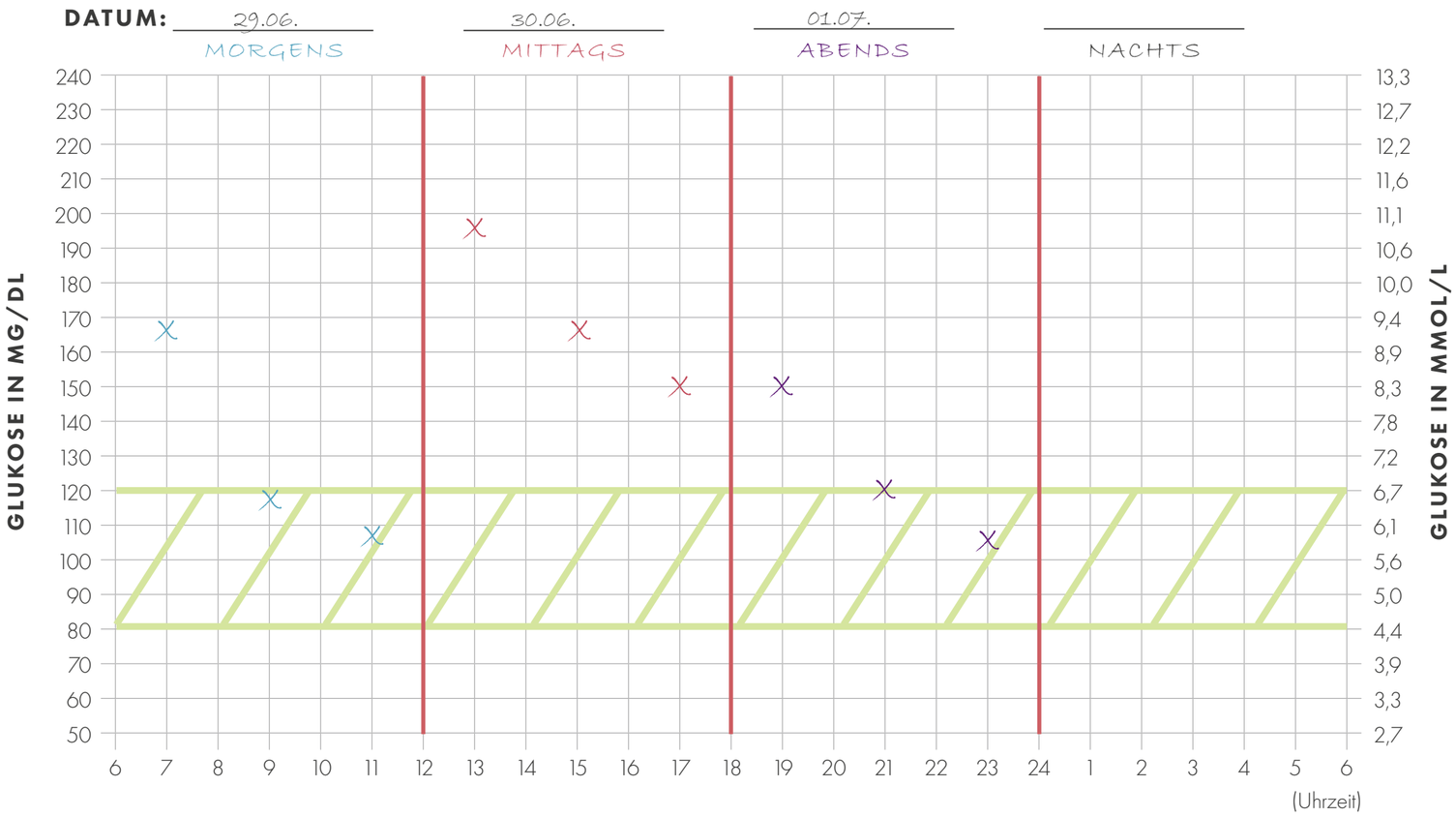
- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie **für hohe oder niedrige Glukosewerte?**
  - ☐ Basalinsulindosis okay?
  - ☐ KE-/BE-Faktoren okay?
  - ☐ Korrekturregel okay?
- Wie viele Werte liegen **im Normalbereich** zwischen 70–180 mg/dl („time in range“)?
- Gibt es Zeitpunkte mit **großen Glukoseschwankungen?**
- Erkennen Sie **wiederkehrende Glukoseverläufe** zu vergleichbaren Zeiten („Muster“)?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

PROBLEM: KORREKTURREGEL AM MITTAG

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Zielbereich: 80–120 mg/dl; 4,4–6,7 mmol/l

Uhrzeit	7:00 Uhr	13:00 Uhr	19:00 Uhr
Korrekturregel	20 mg/dl; 1 mmol/l	40 mg/dl; 2 mmol/l	20 mg/dl; 1 mmol/l
Bolus-IE	3	2	2

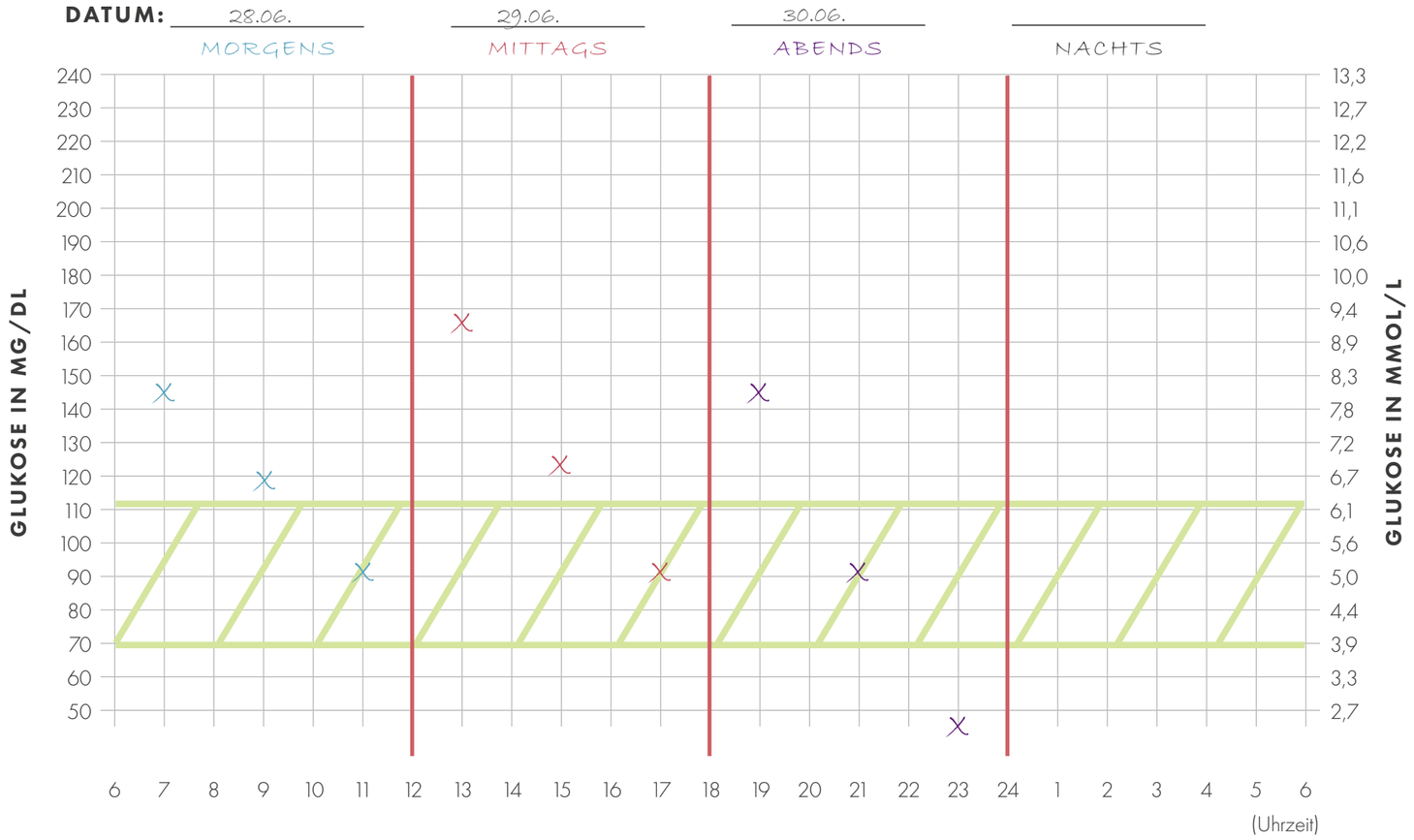


„Ich hatte angenommen, meine Korrekturregeln wären mittags höher.“

PROBLEM: KORREKTURREGEL AM ABEND



© Kirchheim-Verlag, Mainz



Zielbereich: 80–120 mg/dl; 4,4–6,7 mmol/l

Uhrzeit	7:00 Uhr	13:00 Uhr	19:00 Uhr
Korrekturregel	40 mg/dl; 2 mmol/l	40 mg/dl; 2 mmol/l	40 mg/dl; 2 mmol/l
Bolus-IE	1	2	1



„Den ganzen Tag über kam ich gut zurecht und dann am Abend plötzlich das …“

STIMMT MEINE KORREKTURREGEL?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Korrekturregel stimmt, wenn

- ein hoher Glukosewert durch die Korrektur normalisiert wurde (d. h. nach ca. 4 Stunden im Zielbereich liegt)

Korrekturregel anpassen, wenn

- ein hoher Glukosewert auch nach der Korrektur (ca. 4 Stunden) erhöht bleibt

oder

- ein hoher Glukosewert nach der Korrektur zu niedrig ist

und

- andere Ursachen für die zu hohen bzw. zu niedrigen Glukosewerte ausgeschlossen werden können (z. B. Bewegung, falsche Basalrate)



KORREKTURREGEL RICHTIG ANPASSEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Wenn Glukose trotz Korrektur

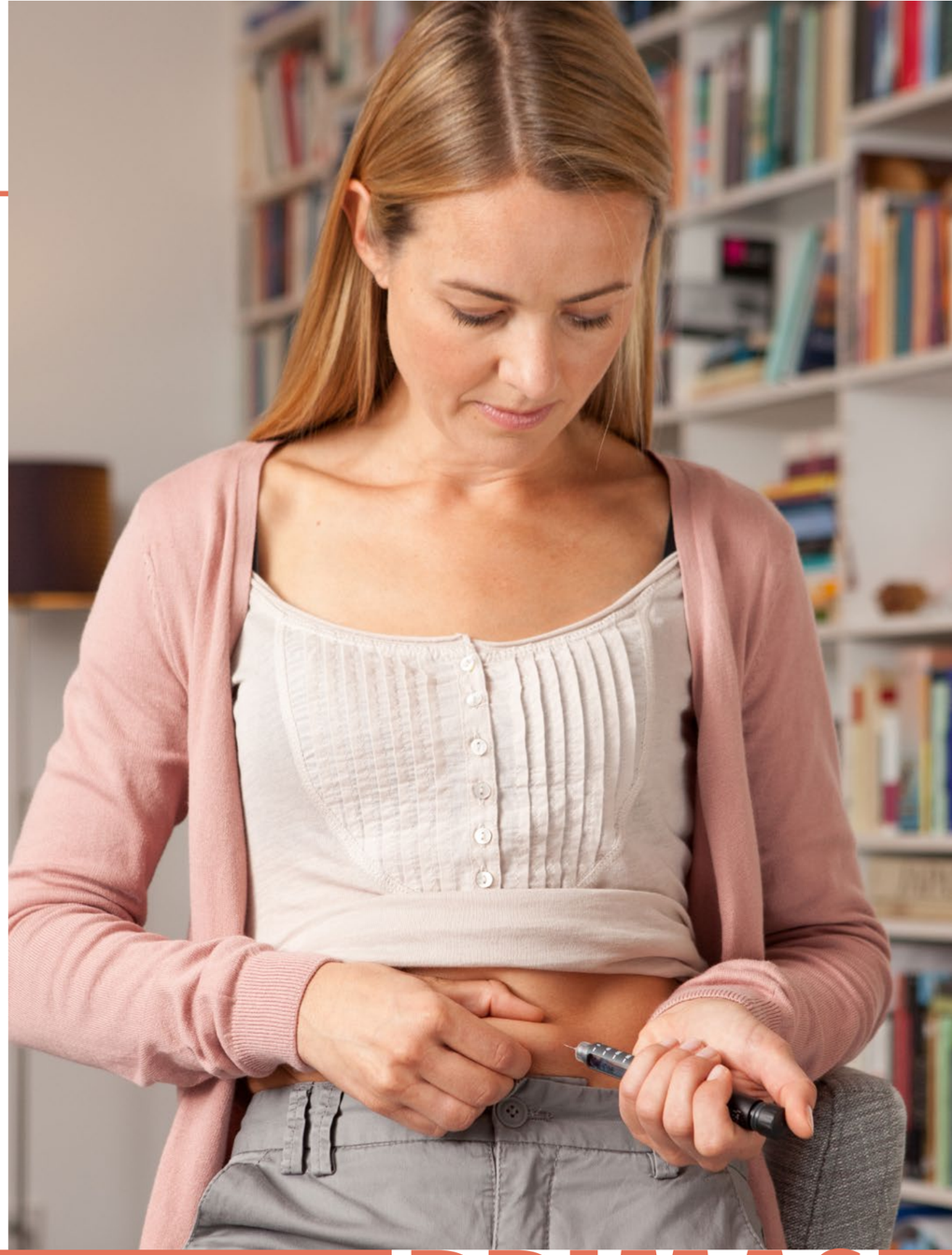
- noch oberhalb des Zielbereiches liegt: Korrekturregel verringern

  Beispiel:
  Statt 1 IE pro 60 mg/dl
  nun 1 IE pro 50 mg/dl

- unterhalb des Zielbereiches liegt: Korrekturregel erhöhen

  Beispiel:
  Statt 1 IE pro 30 mg/dl
  nun 1 IE pro 40 mg/dl

Eine Veränderung der Korrekturregel sollte in der Regel in 10er-Schritten (mg/dl) durchgeführt werden. Individuelle Korrekturregel mit Arzt besprechen



ZIELE DER DIABETESTHERAPIE

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Unterzuckerungen (Hypoglykämien) vermeiden



Überzuckerungen (Hyperglykämien), Entwicklung von Folgeerkrankungen des Diabetes vermeiden



Gute Lebensqualität trotz und mit Diabetes

UNTERZUCKERUNG: IHRE ERFAHRUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Zum Glück spüre ich rechtzeitig, wenn mein Blutzucker niedrig ist."

„Mir ist es schon öfter passiert, dass ich erst durch eine Glukosemessung eine Unterzuckerung festgestellt habe."

„Ich bemerke weniger Anzeichen als früher."



„Wenn ich merke, dass ich einen niedrigen Glukosewert habe, esse ich sofort 2 KE/BE."

„Manchmal nehme ich bewusst höhere Glukosewerte in Kauf, um Unterzuckerungen zu vermeiden."

„Mein Problem sind nächtliche Unterzuckerungen."

WAS IST EINE UNTERZUCKERUNG (HYPO)?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Milde Unterzuckerung

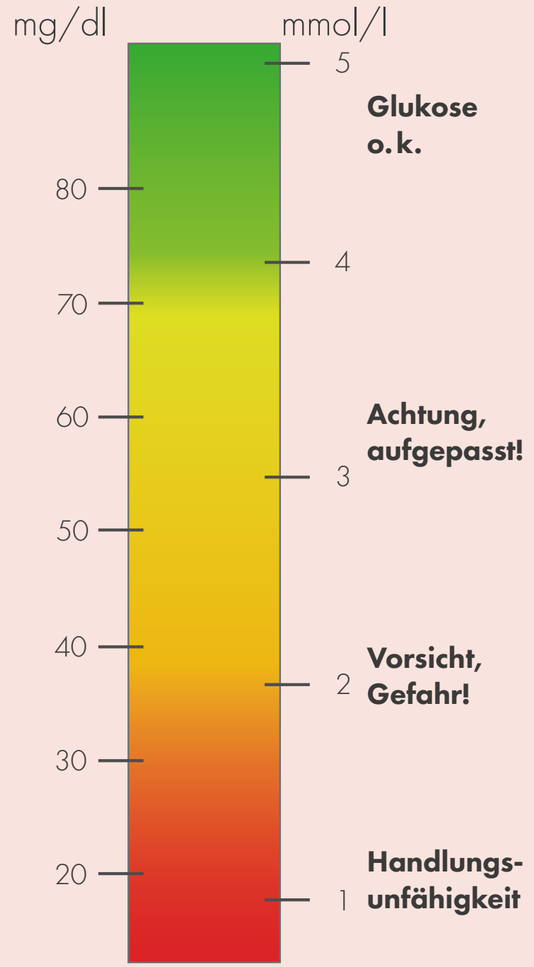
- Glukose < 70 mg/dl
- Mit oder ohne Anzeichen
- Selbsthilfe möglich

Schwere Unterzuckerung

- Selbsthilfe nicht mehr möglich
- Noch ansprechbar
- Fremdhilfe z. B. durch Verabreichen von KE/BE

Sehr schwere Unterzuckerung

- Bewusstlosigkeit und/oder Krampfanfall
- Fremdhilfe mit Glukagon oder
- Glukoseinjektion durch einen Arzt



HÄUFIGKEIT VON UNTERZUCKERUNGEN

- **Milde Unterzuckerungen** sind selbst bei einer guten Einstellung **nicht zu vermeiden** – sie können mehrmals pro Woche auftreten
- **Schwere Unterzuckerungen** sind **unbedingt zu vermeiden** – sollten am besten gar nicht auftreten

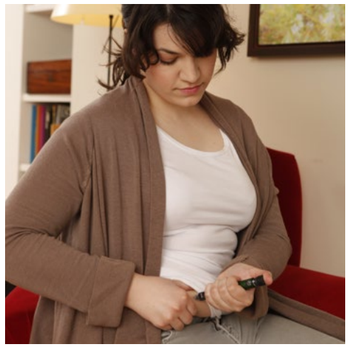
Unterzuckerungen werden dann zum Problem, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt werden und keine Möglichkeit der eigenen Behandlung mehr besteht



© Kirchheim-Verlag, Mainz

MÖGLICHE URSACHEN VON UNTERZUCKERUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz



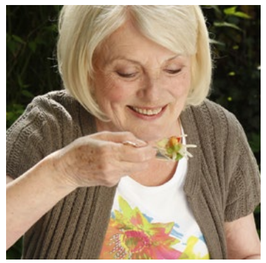
Insulin

- Zu viel Insulin gespritzt
- Zu langer Abstand zwischen Insulinspritzen und Essen
- Fehler beim Spritzen
- Schwankende Insulinempfindlichkeit nicht berücksichtigt
- Insulin verwechselt



Bewegung

- Aus- und Nachwirkung körperlicher Bewegung/Sport falsch eingeschätzt



Ernährung

- Zu wenige KE/BE gegessen/getrunken
- Glukosewirksamkeit der KE/BE falsch eingeschätzt



Alkohol

- Alkoholwirkung auf die Glukose nicht berücksichtigt



Sonstige Ursachen

- Verzögerter Insulinabbau (z. B. Nierenerkrankung)
- Hitze
- Messfehler

EINE UNTERZUCKERUNG ENTSTEHT

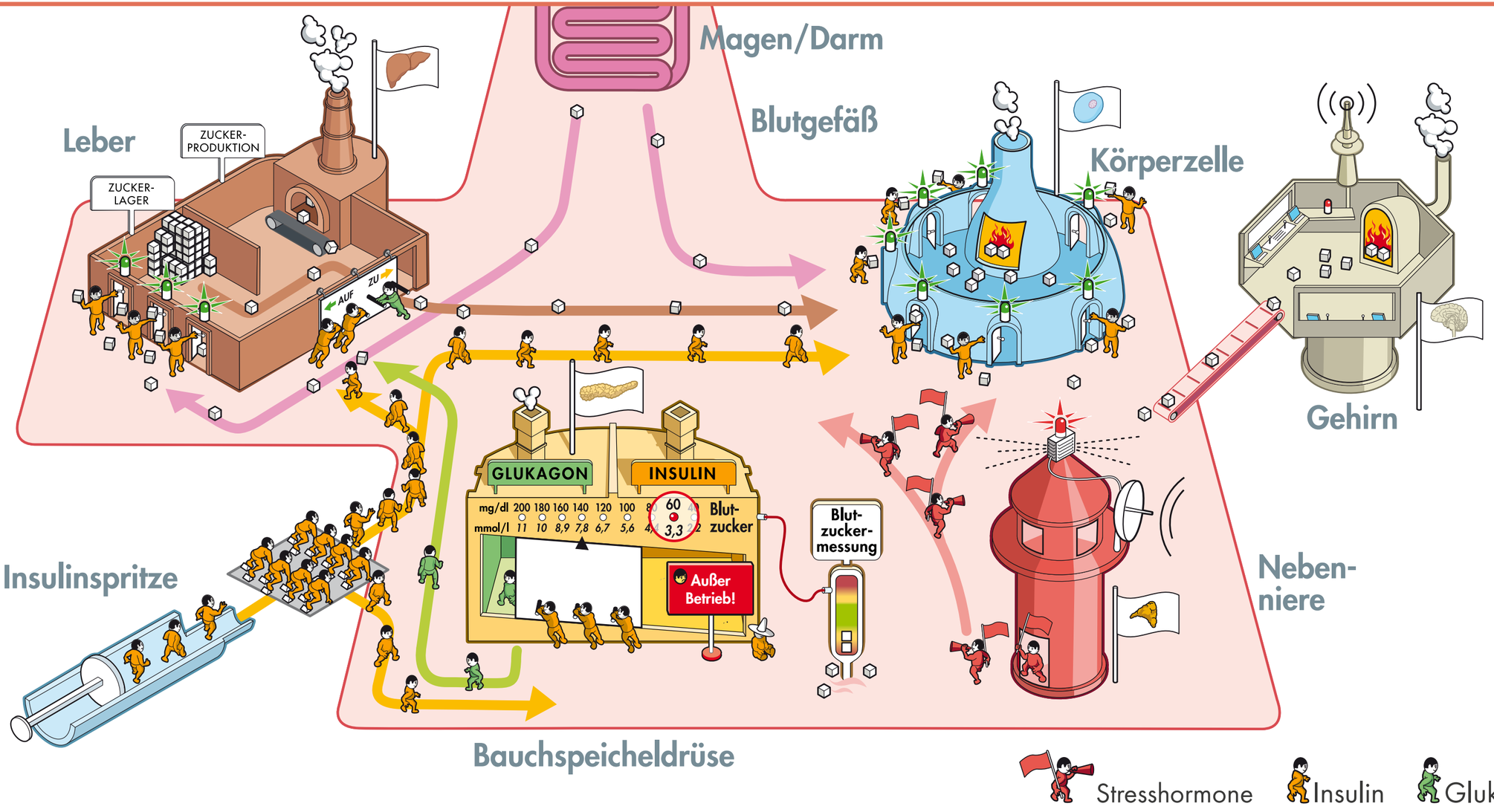
- Murat joggt von 11 Uhr bis 12 Uhr
- Vor dem Mittagessen um 13 Uhr misst er eine Glukose von 80 mg/dl
- Für seine Pizza spritzt er die normale Dosis Bolusinsulin
- Um 14 Uhr spürt er ein leichtes Zittern in den Händen und Schweiß auf der Stirn

Wie kann man diese Anzeichen erklären?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

UNTERZUCKERUNG: DAS GESCHIEHT IM KÖRPER (ALARM-ANZEICHEN)



© Kirchheim-Verlag, Mainz

DIE ANZEICHEN WERDEN DEUTLICHER

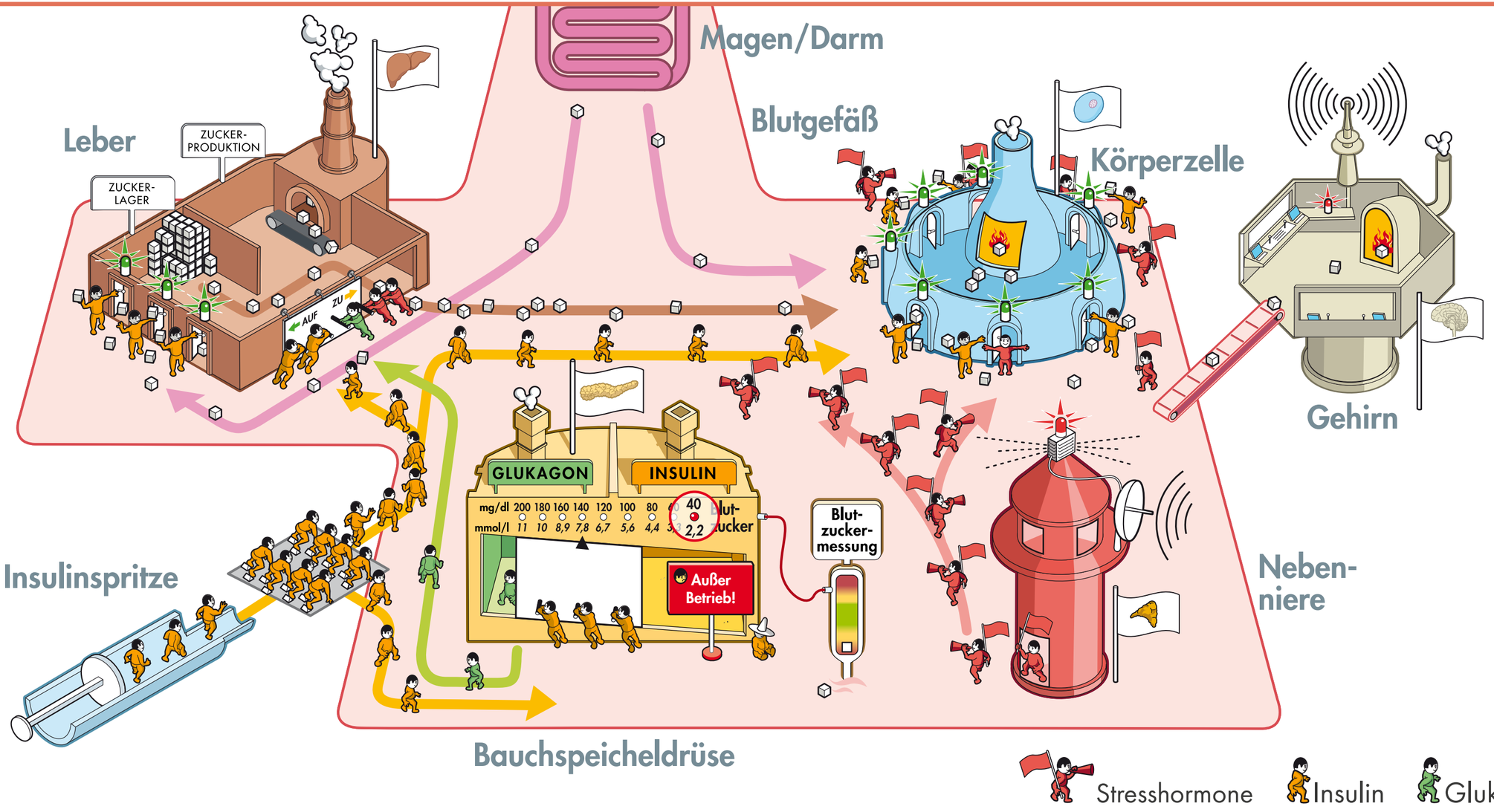
- Kurze Zeit später wird das Zittern und Schwitzen stärker
- Gleichzeitig bemerkt er, dass er nicht mehr scharf sehen und sich nicht mehr richtig konzentrieren kann
- Er bemerkt seine Unterzuckerung und behandelt diese sofort

Wie konnten diese Anzeichen zustande kommen?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

UNTERZUCKERUNG: DAS GESCHIEHT IM KÖRPER (MANGEL-ANZEICHEN)



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ERKENNEN EINER UNTERZUCKERUNG: WIE MACHEN SIE ES?

„Ich habe mir einfache Tests überlegt, die ich immer durchführen kann.“

„Mir kommt es so vor, als hätte ich immer andere Anzeichen.“

„Ich arbeite im Büro – da merke ich, wenn ich mich nicht mehr konzentrieren kann.“



„Ich bin froh, wenn ich überhaupt mal Anzeichen spüre.“

„Ich messe lieber meinen Blutzucker – alles andere ist mir zu unsicher.“

„Sobald ich anfange zu zittern, weiß ich sofort Bescheid.“

© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE UNTERZUCKERUNGSANZEICHEN



Anzeichen									Anzeichen								
Schwitzen	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer	Sprachschwierigkeiten	nie	☒	☐	☐	☐	☐	☐	immer
Zittern	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer	Benommenheit	nie	☐	☒	☐	☐	☐	☐	immer
Herzklopfen	nie	☒	☐	☐	☐	☐	☐	immer	Verwirrtheit	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
Hitzegefühl	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer	Kraftlosigkeit	nie	☐	☒	☐	☐	☐	☐	immer
Schwindel	nie	☒	☐	☐	☐	☐	☐	immer	Unsicherer Gang	nie	☐	☒	☐	☐	☐	☐	immer
Kribbeln um den Mund	nie	☐	☐	☒	☐	☐	☐	immer	Unkoordinierte Bewegungen	nie	☐	☒	☐	☐	☐	☐	immer
Sehstörungen	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer	Gehobene Stimmung	nie	☒	☐	☐	☐	☐	☐	immer
Hunger	nie	☒	☐	☐	☐	☐	☐	immer	Gleichgültigkeit	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
Müdigkeit	nie	☐	☒	☐	☐	☐	☐	immer	Niedergeschlagenheit	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
Verlangsamung	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer	Reizbarkeit	nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
Konzentrationsprobleme	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer	Angst	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer
Denkschwierigkeiten	nie	☐	☐	☐	☐	☒	☐	immer	Aggressivität	nie	☐	☐	☒	☐	☐	☐	immer
Sonstige Anzeichen																	
Nervosität										nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
Flaues Gefühl im Magen										nie	☐	☐	☐	☒	☐	☐	immer
										nie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	immer

© Kirchheim-Verlag, Mainz

ANZEICHEN EINER UNTERZUCKERUNG



Der Körper versucht, die Glukose aus eigener Kraft zu erhöhen

→ **„Alarm-Anzeichen“**

- Schwitzen
- Herzklopfen
- Zittern
- Hitzegefühl
- Innere Unruhe

Das Gehirn wird nicht mehr ausreichend mit Energie versorgt

→ **„Mangel-Anzeichen“**

- Konzentrationsprobleme
- Verlangsamung
- Kraftlosigkeit
- Koordinationsprobleme
- Denkschwierigkeiten
- Verwirrtheit
- Sehstörungen
- Reizbarkeit
- Gehobene Stimmung
- Gleichgültigkeit



© Kirchheim-Verlag, Mainz

UNTERZUCKERUNG FRÜHZEITIG ERKENNEN

- Das Erkennen einer Unterzuckerung fällt **schwerer,** wenn in der letzten Zeit niedrige Glukosewerte aufgetreten sind
- Bei Verdacht auf eine Unterzuckerung die Aufmerksamkeit auf **mögliche Anzeichen** richten
- Möglichst **sichere Unterzuckerungsanzeichen** herausfinden

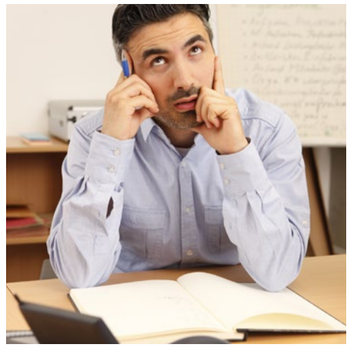
Eigene Tests (Hypo-Checks) entwickeln, um Unterzuckerungen zuverlässiger zu erkennen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ERKENNEN EINER UNTERZUCKERUNG: DAS KANN HILFREICH SEIN

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Denken/Konzentration/ Gedächtnis

- Rechenaufgabe lösen
- An Telefonnummer erinnern
- Zungenbrecher



Wahrnehmung

- Entfernte Gegenstände fixieren
- Eigenes Spiegelbild auf Veränderungen überprüfen
- Kribbelnder Mund



Bewegung

- Finger-Nasen-Test
- Auf einem Bein stehen
- Schriftprobe



Stimmung

- Grundlose oder unangemessene Stimmungsveränderung (z. B. Albernheit, Nervosität, Gereiztheit)

BEHANDLUNG EINER UNTERZUCKERUNG

- Anne ist stolz auf ihre niedrigen Glukosewerte und will unbedingt hohe Werte vermeiden
- Bei einem Verdacht auf eine Unterzuckerung ermittelt sie zuerst ihre Glukose
- Erst wenn ihre Glukose unter 50 mg/dl liegt, isst sie zunächst nur eine KE/BE und misst 15 Minuten danach nochmal nach
- Sie nimmt nur eine zweite KE/BE zu sich, wenn ihre Glukose dann noch unter 70 mg/dl liegt. Ansonsten wartet sie bis zur nächsten Mahlzeit

Wie würden Sie vorgehen?



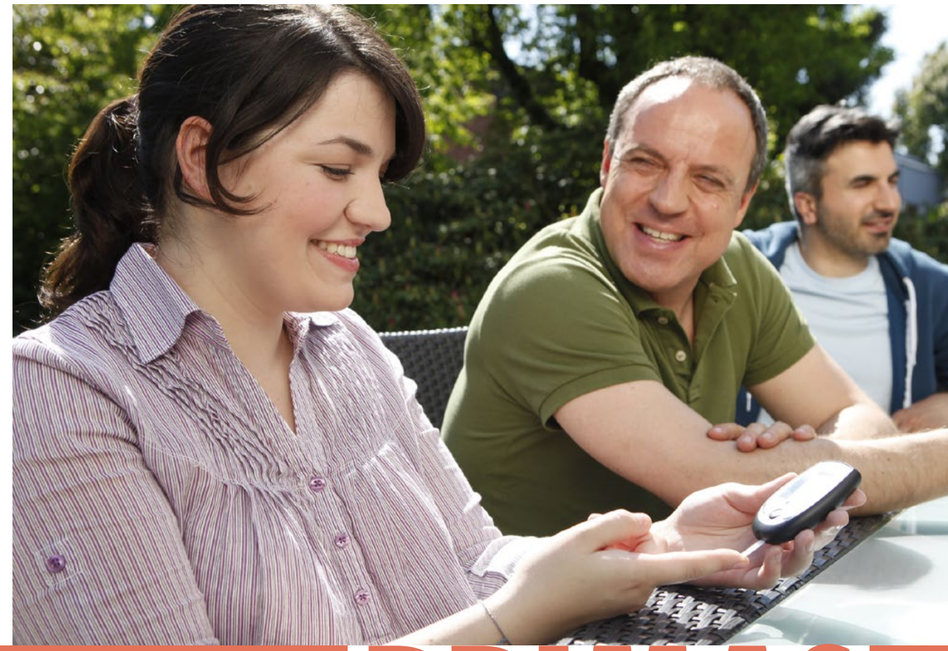
© Kirchheim-Verlag, Mainz

BEHANDLUNG EINER UNTERZUCKERUNG

- Bei Verdacht auf Unterzuckerung **keine unnötige Zeit verschwenden**
- Bei jeder Unterzuckerung: **mindestens zwei schnelle Hypo-)KE/(Hypo-)BE** essen oder trinken
- Günstige Hypo-KE/-BE gehen **schnell ins Blut** und werden nicht durch Fett gebremst
- Zusätzlich danach noch **eine langsame KE/BE** einnehmen, damit die Glukose nicht wieder absinkt

Erst essen, dann messen





© Kirchheim-Verlag, Mainz

BEHANDLUNG EINER UNTERZUCKERUNG – PRAKTISCHE TIPPS

Beispiele für 2 schnell wirksame KE/BE

- 4 Plättchen Traubenzucker
- 0,2 l Saft/Limonade/Cola (keine „Light“-Produkte)
- 12 Gummibärchen
- „Flüssiger“ Traubenzucker (ca. 2,5 KE/BE pro Tube)

Checkliste: Hypo-KE/-BE

- Immer dabei
- Immer am gleichen Ort
- Leicht auszupacken
- Leicht zu handhaben



© Kirchheim-Verlag, Mainz

BEHANDLUNG VON UNTERZUCKERUNGEN – PRAKTISCHE TIPPS

- 1 KE/BE hebt den Glukosespiegel in der Regel um 30–40 mg/dl
- Nach 10 bis 15 Minuten überprüfen, ob der Glukosespiegel ansteigt (bzw. Trendpfeil sollte nach oben zeigen)
- Nach 30 Minuten erneute Kontrollmessung.
- Glukose sollte über 100 mg/dl liegen (bzw. Trendpfeil sollte nicht nach unten zeigen)
- CGM und Flash Glucose Monitoring evtl. mit Blutzuckermessung überprüfen

Nach der Unterzuckerbehandlung überhöhte Werte nicht sofort wieder mit Insulin korrigieren



© Kirchheim-Verlag, Mainz

BESSER MIT UNTERZUCKERUNGEN UMGEHEN

- **Andere Personen** über Unterzuckerung und deren Behandlung **informieren**
- **Routine** bei der Selbstbehandlung **entwickeln**
- **Regelmäßig** Glukose **messen**
- Bei ausgeprägten Unterzuckerungsproblemen evtl. an **Hypoglykämie-Wahrnehmungstraining** teilnehmen

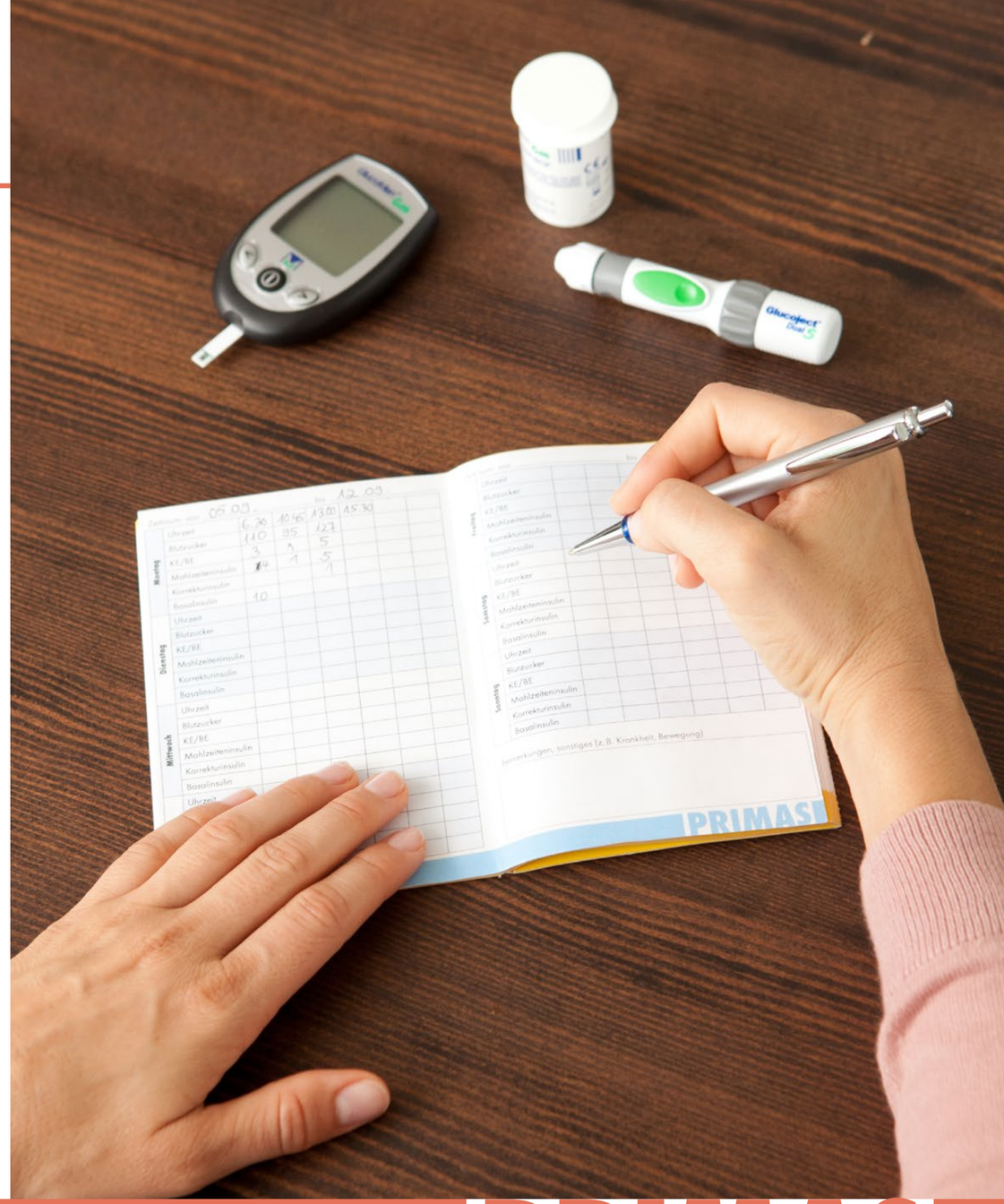
Der Unterzuckerung immer „Vorfahrt“ geben und sofort behandeln



© Kirchheim-Verlag, Mainz

AUS UNTERZUCKERUNGEN LERNEN

- Aufgetretene Unterzuckerung **nicht auf die leichte Schulter nehmen**
- Nach jeder Unterzuckerung die eigene **Behandlung auf mögliche Fehler prüfen**
- Überlegen, wie man mögliche Ursachen für eine Unterzuckerung **in Zukunft vermeiden** kann



© Kirchheim-Verlag, Mainz

TEUFELSKREIS: UNTERZUCKERUNGEN FÜHREN ZU UNTERZUCKERUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Risiko für (sehr) schwere Unterzuckerungen steigt

VERMEIDUNG VON UNTERZUCKERUNGEN – SO GEHT'S

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- **Entstehung** von Unterzuckerungen **verhindern**
- Unterzuckerungen **frühzeitig erkennen**
- Unterzuckerungen **sofort behandeln**
- **Ursachen** für Unterzuckerungen **herausfinden** und Schlussfolgerungen für die weitere Therapie ziehen
- **(Vor-)Alarm**e bei kontinuierlichen Glukose-Messsystemen **richtig einstellen**
- **Trendpfeile** von kontinuierlichen Glukose-Messsystemen **nutzen**



VERMEIDUNG VON UNTERZUCKERUNGEN DURCH TRENDPFEILE

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Fallender Trendpfeil bei normnahen Glukosewerten: Achtung, Hypogefahr!

- Beispiel: Glukosewert von 90 mg/dl ist in 15–30 Minuten im Hypo-Bereich
- Sofortige Einnahme von Hypo-KE/-BE sinnvoll

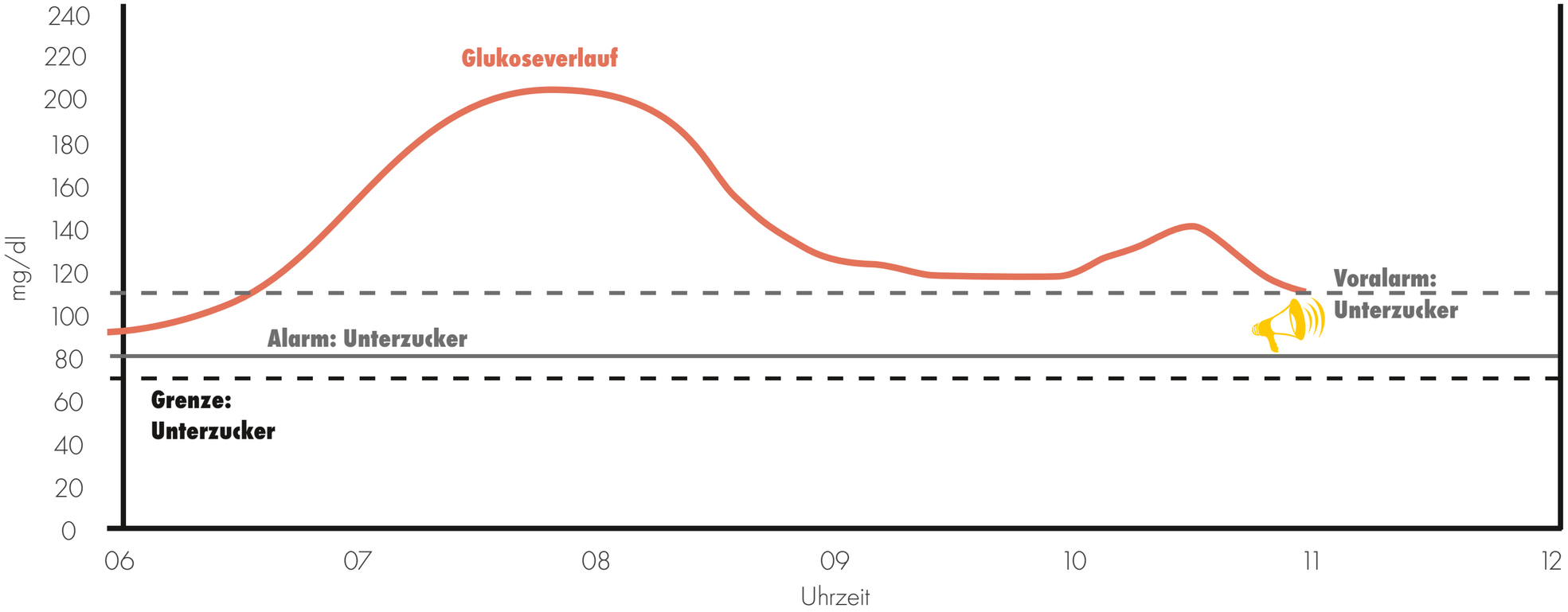
Fallender Trendpfeil bei erhöhten Glukosewerten: Vorsicht vor Überkorrekturen!

- Beispiel: Glukosewert von 150 mg/dl vor einer Hauptmahlzeit
- Wegfall oder Reduktion der Korrekturinsulindosis



VERMEIDUNG VON UNTERZUCKERUNGEN DURCH ALARME

- **Glukosetrend** wird zur frühzeitigen Warnung vor einem niedrigen Glukosewert genutzt
- **Voralarm**: Alarmton bzw. Vibration wird ausgelöst, wenn in den nächsten 10–30 Minuten ein niedriger Glukosewert erreicht wird



© Kirchheim-Verlag, Mainz

VERMEIDEN VON UNTERZUCKERUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Insulin

- Insulin richtig dosieren
- Zu langen Abstand zwischen Insulinspritzen und Essen vermeiden
- Insulin ins Unterhautfettgewebe (nicht in Muskel oder Blutgefäß) spritzen



Bewegung

- Aus- und Nachwirkungen der körperlichen Bewegung berücksichtigen
- Außergewöhnliche alltägliche Bewegungen beachten (z. B. Rasenmähen)



Ernährung

- Sicherheit beim KE-/BE-Schätzen gewinnen
- Glukosewirksamkeit der KE/BE richtig einschätzen

VERMEIDEN VON UNTERZUCKERUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Alkohol

- Auswirkungen des Alkohols auf die Glukose beachten



Sonstige Ursachen

- Bei Erbrechen und Durchfall auf Unterzuckerungsgefahr achten
- Schnellere Insulinwirkung bei höheren Temperaturen beachten (z. B. Sauna-besuch)
- Vorsicht bei verzögertem Insulinabbau (z. B. bei Nierenerkrankung)



Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung

- Häufige niedrige Glukosewerte vermeiden
- Frühzeitige Wahrnehmung und Behandlung von Unterzuckerungen

NÄCHTLICHE UNTERZUCKERUNGEN – EIN HÄUFIG UNTERSCHÄTZTES PROBLEM

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Nächtliche Unterzuckerungen

- Kommen häufiger vor und dauern oft länger, als man denkt
- Bleiben häufig unbemerkt
- Können zu hohen Nüchtern-Glukosewerten führen
- Können Unterzuckerungswahrnehmung verschlechtern

Anzeichen einer nächtlichen Unterzuckerung

- Unruhiger Schlaf und/oder Albträume
- Kopfschmerzen am Morgen
- Durchschwitzte oder durchwühlte Bettwäsche
- Auffällige Nüchternwerte (zu hoch, zu niedrig)
- Partner bemerkt Anzeichen



NÄCHTLICHE UNTERZUCKERUNGEN VERMEIDEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Vor dem Zubettgehen

- Glukose ermitteln
  - Glukosewert > 120 mg/dl
- Überlegen, ob es Gründe für ein erhöhtes nächtliches Unterzuckerungsrisiko gibt (z. B. Bewegung, Alkohol)
- Vorsicht bei Insulinkorrekturen am späten Abend oder in der Nacht – diese nach Möglichkeit vermeiden

Bei Unterzuckerungen in der Nacht

- Hypo-KE/-BE und Messgerät auch nachts griffbereit haben
- Dosierungen des langwirksamen Insulins prüfen
- Zur Kontrolle gelegentliche nächtliche Blutzuckermessungen durchführen (z. B. zwischen 2 Uhr und 4 Uhr) oder in der Früh die Glukosewerte der Nacht kontrollieren



GEFÄHRLICHKEIT VON UNTERZUCKERUNGEN – WIE GEHEN SIE DAMIT UM?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Unterzuckerungen kann man nicht gänzlich vermeiden.“

„Besonders im Beruf nerven mich Unterzuckerungen sehr.“

„Mein Partner macht sich oft mehr Sorgen über Unterzuckerungen als ich.“



„Ich hatte zweimal eine schwere Unterzuckerung – daran erinnere ich mich nicht gerne.“

„Wenn ich Auto fahre, nehme ich sehr oft absichtlich höhere Glukosewerte in Kauf.“

„Ich habe manchmal richtig Angst davor, dass mein Blutzucker plötzlich stark abfällt.“

GEFÄHRLICHKEIT VON UNTERZUCKERUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Einerseits ist der Körper normalerweise vor schweren Unterzuckerungen gut geschützt

- Körpereigene Botenstoffe stoppen Glukoseabfall
- Zuckerreserven der Leber für Notfall
- Insulin hat nur eine begrenzte Wirkdauer

Andererseits können Unterzuckerungen im Einzelfall gefährlich sein

- Bei schweren Begleiterkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, diabetische Netzhauterkrankung)
- Nach starkem Alkoholgenuss
- Nach extremer körperlicher Anstrengung



GEFÄHRLICHKEIT VON UNTERZUCKERUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Vorsicht, Unfallgefahr!
Hypos können Sie und andere gefährden

Zum Beispiel beim:

- Autofahren/Radfahren
- Schwimmen/Tauchen
- Arbeiten auf Leitern und Gerüsten in größerer Höhe (z. B. beim Obstpflücken, bei Dacharbeiten)
- Bedienen gefährlicher Maschinen (z. B. Kreissäge)
- Bergsteigen/Klettern
- Waffengebrauch



FOLGEERKRANKUNGEN UND DIABETES – WIE IST IHRE EINSTELLUNG?



Wie wichtig ist es Ihnen, erhöhte Glukosewerte zu vermeiden?

1	2	3	4	5	6	X	8	9	10

Überhaupt nicht wichtig — Sehr wichtig

Glauben Sie, dass Sie durch gute Glukosewerte die Entwicklung von Folgeerkrankungen verhindern können?

1	2	3	4	5	6	7	X	9	10

Überhaupt nicht — Auf jeden Fall

Machen Sie sich Sorgen wegen möglicher Folgeerkrankungen des Diabetes?

1	2	X	4	5	6	7	8	9	10

Nie — Sehr oft

„Folgeerkrankungen und Diabetes“: Haben Sie besondere Fragen oder ein Anliegen in Bezug auf das Thema Folgeerkrankungen?

Warum sind meine Augen durch den Diabetes gefährdet?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!



© Kirchheim-Verlag, Mainz

© Kirchheim-Verlag, Mainz



HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR
EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

KURSEINHEIT 8

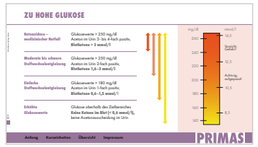
© Kirchheim-Verlag, Mainz



































































THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- Vermeidung erhöhter Glukosewerte: Wie wichtig?
- Kontrolluntersuchungen: Gesundheits-Pass Diabetes
- Hilfreiche Tipps zum Umgang mit dem Thema „Folgeerkrankungen“
- Kinder trotz Diabetes – warum nicht?
- Diabetes und Schwangerschaft, Empfängnisverhütung
- Was nervt Sie an Ihrem Diabetes?





© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE GLUKOSEWERTE

- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie **für hohe oder niedrige Glukosewerte?**
  - ☐ Basalinsulindosis okay?
  - ☐ KE-/BE-Faktoren okay?
  - ☐ Korrekturregel okay?
- Wie viele Werte liegen **im Normalbereich** zwischen 70–180 mg/dl („time in range“)?
- Gibt es Zeitpunkte mit **großen Glukoseschwankungen?**
- Erkennen Sie **wiederkehrende Glukoseverläufe** zu vergleichbaren Zeiten („Muster“)?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ZIELE DER DIABETESTHERAPIE

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Unterzuckerungen (Hypoglykämien) vermeiden



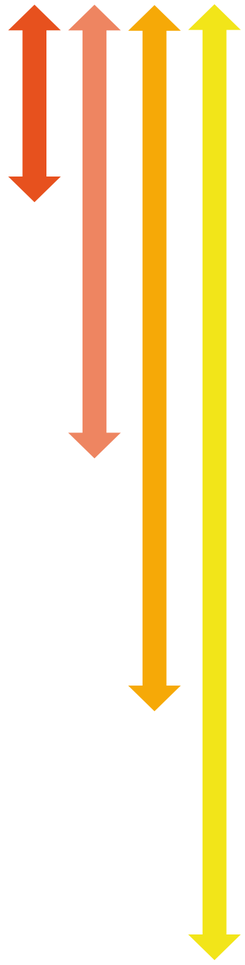
Überzuckerungen (Hyperglykämien), Entwicklung von Folgeerkrankungen des Diabetes vermeiden

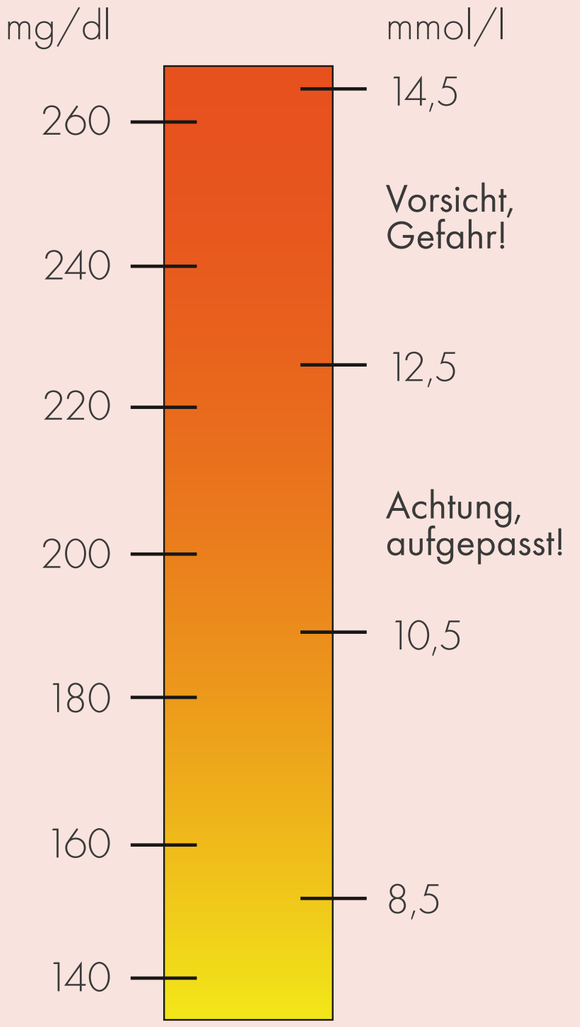


Gute Lebensqualität trotz und mit Diabetes

ZU HOHE GLUKOSE

Ketoazidose – medizinischer Notfall	Glukosewerte > 250 mg/dl Aceton im Urin 3- bis 4-fach positiv, **Blutketone > 3 mmol/l**
Moderate bis schwere Stoffwechselentgleisung	Glukosewerte > 250 mg/dl Aceton im Urin 2-fach positiv, **Blutketone 1,6–3 mmol/l**
Einfache Stoffwechselentgleisung	Glukosewerte > 180 mg/dl Aceton im Urin 1-fach positiv, **Blutketone 0,6–1,5 mmol/l**
Erhöhte Glukosewerte	Glukose oberhalb des Zielbereiches **Keine Ketone im Blut (< 0,6 mmol/l),** keine Acetonausscheidung im Urin



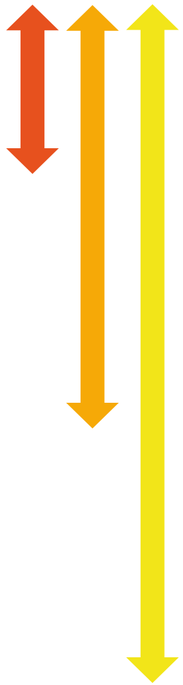


© Kirchheim-Verlag, Mainz

STOFFWECHSELENTGLEISUNG BEI THERAPIE MIT SGLT-HEMMERN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Ketoazidose – medizinischer Notfall	Aceton im Urin 3- bis 4-fach positiv, **Blutketone > 3 mmol/l**
Moderate bis schwere Stoffwechselentgleisung	Aceton im Urin 2-fach positiv, **Blutketone 1,6–3 mmol/l**
Einfache Stoffwechselentgleisung	Aceton im Urin 1-fach positiv, **Blutketone 0,6–1,5 mmol/l**

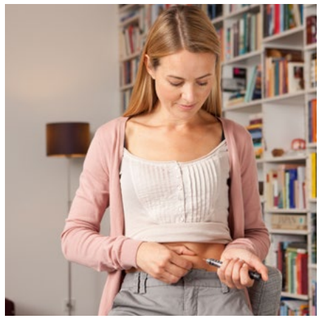




Ketoazidosen können bei Therapie mit SGLT-Hemmern auch bei normalen bzw. nur leicht oder mäßig erhöhten Glukosewerten auftreten

MÖGLICHE GRÜNDE FÜR EINE GLUKOSEENTGLEISUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Insulin

- Zu wenig oder kein Insulin gespritzt
- Insulin unbrauchbar
- Insulinpatrone defekt oder falsch eingesetzt
- Insulinpen (Insulinpumpe) gibt kein Insulin ab
- Pen-Nadeln falsch aufgesteckt/Katheter verstopft



Bewegung

- Sport trotz positiven Ketontests



Risikosituationen

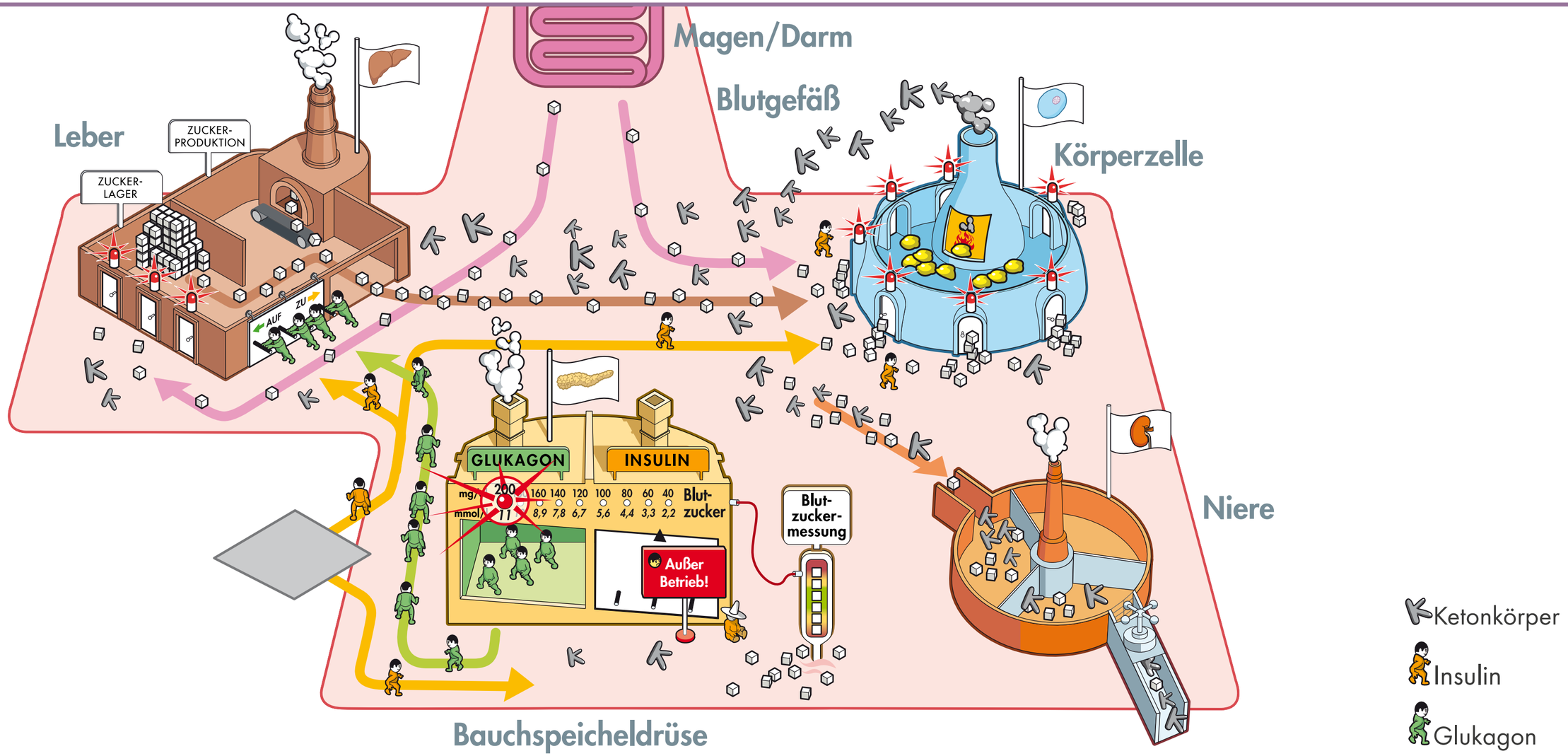
- Defekte Glukose-Messsysteme
- Therapie mit SGLT-Hemmern
- Andere Medikamente (z. B. Cortison)
- Fieber
- Stress



Falsche Ernährung

- Zu viele KE/BE ohne Insulinabdeckung

GLUKOSEENTGLEISUNG: DAS GESCHIEHT IM KÖRPER



© Kirchheim-Verlag, Mainz

SO ERKENNEN SIE EINE GLUKOSEENTGLEISUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Anzeichen einer Glukoseentgleisung

- Harndrang
- Durst
- Übelkeit (Erbrechen)
- Mundtrockenheit
- Erschöpfung/Schläfrigkeit
- Bauchschmerzen
- Metallischer Geschmack
- Süßlicher Atem (wie reifes Obst)

Bei diesen Anzeichen unbedingt Glukose kontrollieren und Urin oder Blut auf Ketone prüfen

- Acetonteststreifen in Urin tauchen und auftretende Verfärbung nach 1 Minute mit Farbskala an der Packung abgleichen: Aceton –, +, ++, +++
- Ketonteststreifen in Messgerät einführen, Blutstropfen auftragen und Ergebnis ablesen





BEHANDLUNG EINER GLUKOSEENTGLEISUNG

- Rita hatte schon gestern erhöhte Glukosewerte gemessen
- Heute Morgen betrug ihr Nüchtern-Glukosewert 216 mg/dl.
  Trotz Insulinkorrektur verspürt sie gegen Mittag sehr großen Durst
  und muss oft auf die Toilette.
- Außerdem ist ihr schlecht, sie fühlt sich müde und abgeschlagen
- Sie ermittelt eine Glukose von 340 mg/d
- Daraufhin macht sie einen Acetontest im Urin, dieser ist 3-fach positiv

Was sollte Rita nun tun?

Was wäre, wenn sie eine Glukose von 226 mg/dl und einen 1-fach positiven Acetontest gehabt hätte?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

SO BEHANDELN SIE EINE GLUKOSEENTGLEISUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Einfache Entgleisung

- Alle 2 Stunden 5 IE Bolusinsulin spritzen (bzw.nach der üblichen Korrekturregel korrigieren), bis Glukose < 180 mg/dl und Ketone negativ

Schwere Entgleisung

- Alle 2 Stunden 10 IE Bolusinsulin (bzw. die doppelte Menge des üblichen Korrekturinsulins) spritzen, bis Glukose < 180 mg/dl und Ketone negativ

Unbedingt den Notarzt rufen, wenn die Anzeichen sich verstärken, nach 4 Stunden keine deutliche Glukosesenkung eintritt oder wenn der Ketontest unverändert bleibt



BEI GLUKOSEENTGLEISUNG UNBEDINGT AUCH BEACHTEN

- **Überprüfen,** ob Insulin unbrauchbar ist (z. B. Ausflockung) – sicherheitshalber eine neue Insulinampulle verwenden
- Überprüfen, ob Insulinpen bzw. Pumpenkatheter funktioniert – evtl. **Insulin über Spritze** verabreichen oder Katheter auswechseln
- Alle 2 Stunden **Glukose- und Ketonkontrolle**
- **Viel trinken**
  - 1–1,5 Liter pro Stunde
  - Möglichst Mineralwasser
  - Keine KE-/BE-haltigen Getränke
- **Keine KE/BE** essen
- Möglichst **wenig Bewegung**
- **Nicht alleine** bleiben
- **Nicht einschlafen**

Jede Ketoazidose kann lebensgefährlich sein



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ANZEICHEN EINER KETOAZIDOSE – AUFPASSEN BEI SGLT-HEMMERN

- Ketonkörper können **trotz normaler/leicht erhöhter Glukosewerte** entstehen
  - Atypische Ketoazidose
- **Acetonausscheidung** im Urin und/oder **Ketonkörper** im Blut jedoch **hoch**
- **Übelkeit, Erbrechen** als Leitsymptome für mögliche Ketoazidose bei normalen oder leicht erhöhten Glukosewerten

Verstärkt auf körperliche Anzeichen einer Ketoazidose oder Unwohlsein achten, auch bei normalen/leicht erhöhten Glukosewerten





© Kirchheim-Verlag, Mainz

BEHANDLUNG VON KETOAZIDOSEN BEI EINNAHME VON SGLT-HEMMERN

- **ST**oppen: **keine** weitere Einnahme von **SGLT-Hemmern**
- **I**njizieren: **Insulin** verabreichen, auch wenn Glukosewerte nicht deutlich erhöht
  - Glukose engmaschig kontrollieren, um Hypo zu vermeiden
- **C**arbs (Kohlenhydrate): **KE/BE** einnehmen, auch bei Übelkeit und fehlendem Appetit
  - Um Erbrechen zu vermeiden, KE/BE in kleinen Mengen/Schlucken/eher flüssig zu sich nehmen.
  - Diese müssen natürlich mit dem individuellen KE-/BE-Faktor abgedeckt werden.
- **H**ydratation: **Wasser** (oder andere KE-/BE-freie Flüssigkeit) trinken





© Kirchheim-Verlag, Mainz

FOLGEERKRANKUNGEN DES DIABETES – MOTIVATION ZUR BEHANDLUNG ODER GROSSE BELASTUNG?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Wenn meine Glukosewerte in Ordnung sind, mache ich mir keine Sorgen.“

„Ich habe Angst vor Folgeerkrankungen.“

„Folgeerkrankungen vermeiden ist mein oberstes Therapieziel.“



„Vor jedem Augenarzttermin habe ich ein mulmiges Gefühl.“

„Ich weiß, dass Folgeerkrankungen kein unausweichliches Schicksal für mich sind.“

„Ich habe schon Folgeerkrankungen – damit zu leben ist nicht immer leicht.“

FOLGEERKRANKUNGEN UND DIABETES – WIE IST IHRE EINSTELLUNG?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

Wie wichtig ist es Ihnen, erhöhte Glukosewerte zu vermeiden?

1	2	3	4	5	6	X	8	9	10

Überhaupt nicht wichtig — Sehr wichtig

Glauben Sie, dass Sie durch gute Glukosewerte die Entwicklung von Folgeerkrankungen verhindern können?

1	2	3	4	5	6	7	X	9	10

Überhaupt nicht — Auf jeden Fall

Machen Sie sich Sorgen wegen möglicher Folgeerkrankungen des Diabetes?

1	2	X	4	5	6	7	8	9	10

Nie — Sehr oft

„Folgeerkrankungen und Diabetes“: Haben Sie besondere Fragen oder ein Anliegen in Bezug auf das Thema Folgeerkrankungen?

Warum sind meine Augen durch den Diabetes gefährdet?

FOLGEERKRANKUNGEN UND DIABETES – DIE WICHTIGSTEN FAKTEN

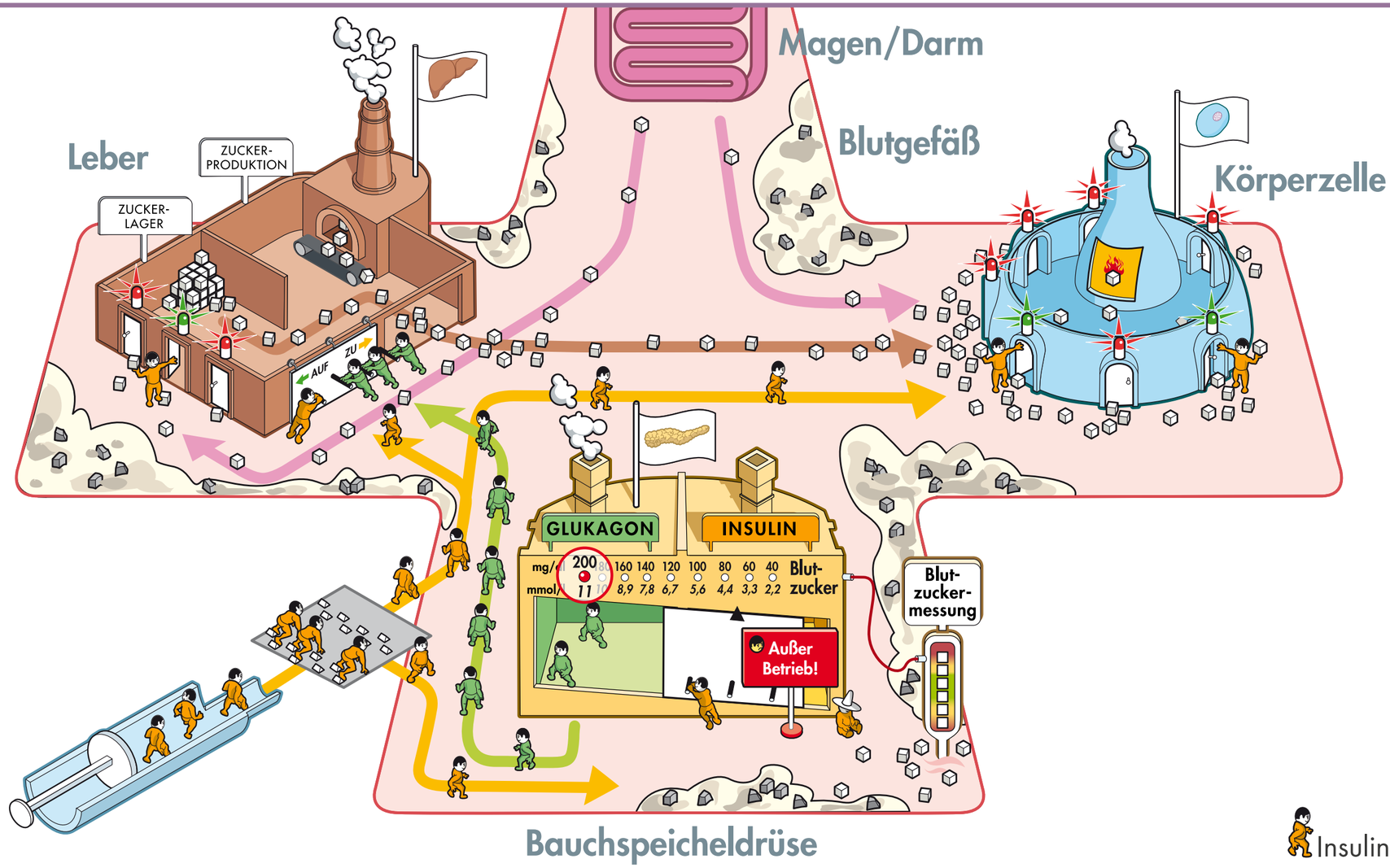
- Erhöhte Glukosewerte über einen längeren Zeitraum können die **kleinen und großen Blutgefäße** sowie die Nerven schädigen
- Das Auftreten von Folgeerkrankungen des Diabetes kann durch eine **gute Glukoseeinstellung** verhindert oder zumindest verzögert werden
- Neben der Glukoseeinstellung ist auch eine **Kontrolle der Blutdruck- und Blutfettwerte** bzw. anderer Begleiterkrankungen wichtig

Folgeerkrankungen sind nicht automatisch eine Folge des Diabetes, sondern vor allem die Folge eines über einen längeren Zeitraum schlecht eingestellten Diabetes



© Kirchheim-Verlag, Mainz

FOLGEERKRANKUNGEN: VERZUCKERUNG VON GEFÄSSEN UND NERVEN



Insulin Glukagon

© Kirchheim-Verlag, Mainz

FOLGEERKRANKUNGEN KÖNNEN DEN GANZEN KÖRPER BETREFFEN



Gehirn

Augen

Zähne
Herz

Niere

Magen-Darm

Blase

Sexualorgane

Beine

Füße

- **Kleine Blutgefäße**
  (Mikroangiopathie)
- **Große Blutgefäße**
  (Makroangiopathie)
- **Nerven an den Beinen, Händen**
  (periphere Neuropathie)
- **Nerven, die innere Organe steuern**
  (autonome Neuropathie)

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„ZUCKER TUT NICHT WEH“

- Leicht oder mäßig erhöhte Glukosewerte bereiten in der Regel **keine Beschwerden**
- Die ersten Anzeichen von Folgeerkrankungen des Diabetes sind **nicht spürbar**
- Erste Anzeichen von Folgeerkrankungen sind durch eine gute Stoffwechseleinstellung **häufig wieder rückbildbar**
- Auch bei bereits bestehenden Folgeerkrankungen kann durch geeignete Maßnahmen das **weitere Fortschreiten aufgehalten** werden
- Anzahl und Häufigkeit der empfohlenen Kontrolluntersuchungen stehen im **Gesundheits-Pass Diabetes**



Nur durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Arzt können mögliche Folgeerkrankungen erkannt werden

© Kirchheim-Verlag, Mainz

GESUNDHEITS-PASS DIABETES

- **Information**
  Zeitpunkt und Ergebnis der Kontrolluntersuchungen
- **Dokumentation**
  Überblick über alle Befunde
- **Behandlungsziele**
  Festlegung der Ziele für das nächste Jahr/Quartal
- **Kommunikation**
  Behandlungsergebnisse können anderen Personen (z. B. Augenarzt, Partner) mitgeteilt werden



© Kirchheim-Verlag, Mainz

KONTROLLUNTERSUCHUNGEN

1x pro Quartal

- **Therapie:** Besprechung der Glukosewerte, Selbstkontrolle, HbA1c-Wert, Unterzuckerungen
- **Gewicht:** Messung des Körpergewichts
- **Blutdruck:** Messung des Blutdrucks (mind. 1x jährlich)
- **Spritzstellen:** Überprüfung (bei starken Glukoseschwankungen; mind. aber 2x pro Jahr)
- **Rauchen:** Nicht rauchen?

1x pro Jahr (bei höherem Risiko häufiger)

- **Herz-Kreislauf:** Messung der Blutfettwerte (Gesamtcholesterin, HDL, LDL, Triglyzeride), ausführliche körperliche Untersuchung, evtl. weitere Untersuchungen (z. B. EKG)
- **Augen:** Augenkontrolle beim Augenarzt (ein- bis zweijährlich)
- **Nieren:** Messung Mikro-/Makroalbuminurie, Kreatinin, Berechnung eGFR
- **Nerven:** Untersuchung der Nerven
- **Füße:** Fußkontrolle (inkl. klinischer Prüfung auf Neuropathie, Prüfung des Pulsstatus und des Schuhwerks)
- **Wohlbefinden:** 5 Fragen zum Wohlbefinden





© Kirchheim-Verlag, Mainz

FOLGEERKRANKUNGEN VERMEIDEN – DAS IST WICHTIG

- **Richtige Einstellung zum Diabetes**
  Sie selbst können viel dafür tun, Folgekomplikationen zu vermeiden oder das Fortschreiten zu verhindern
- **Glukosewerte**
  Möglichst dauerhaft HbA1c-Werte unter 7,5 % anstreben ohne starke Glukoseschwankungen und viele Unterzuckerungen
- **Blutdruckwerte**
  Normnahe Blutdruckwerte (< 140/90 mmHg) anstreben
- **Rauchen**
  Nicht rauchen ist gut für Ihre Gefäße
- **Ausgeglichen und gesund leben**
  Phasen der An- durch Entspannung ausgleichen, für ausreichend körperliche Aktivität sorgen, sich abwechslungsreich ernähren
- **Unterstützung suchen und annehmen**
  Partner, Freunde, Arzt, Diabetes-Team sind oft sehr wichtig
- **Kontrolluntersuchungen**
  Lohnen sich





© Kirchheim-Verlag, Mainz

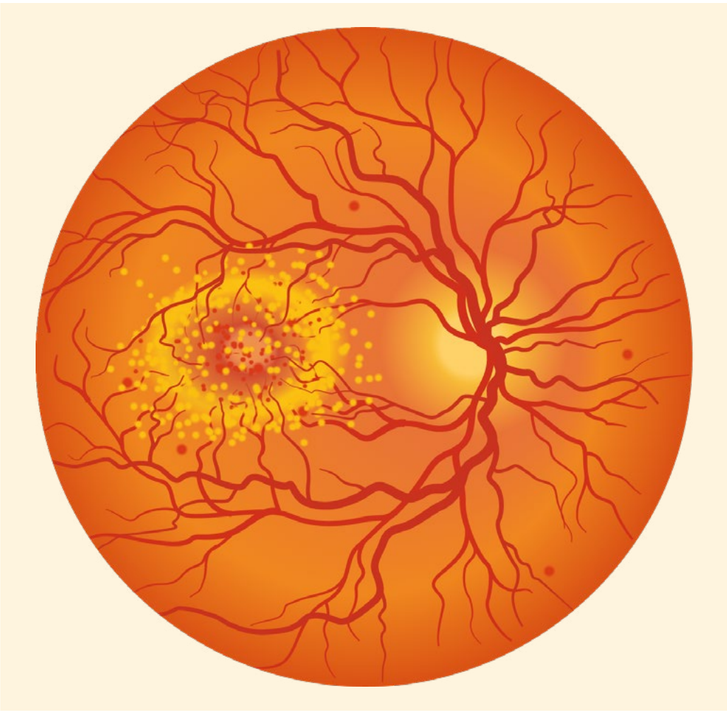
SCHÄDIGUNG DER KLEINEN BLUTGEFÄSSE (MIKROANGIOPATHIE)

- Langfristig erhöhte Glukosewerte können die kleinen Blutgefäße schädigen

- Am häufigsten betroffen sind die Augen und die Nieren
  - Blutgefäße an der Netzhaut des Auges werden geschädigt (Retinopathie)
  - Filterfunktion der Niere wird beeinträchtigt (Nephropathie)

Regelmäßig den Augenhintergrund und die Nierenfunktion überprüfen lassen





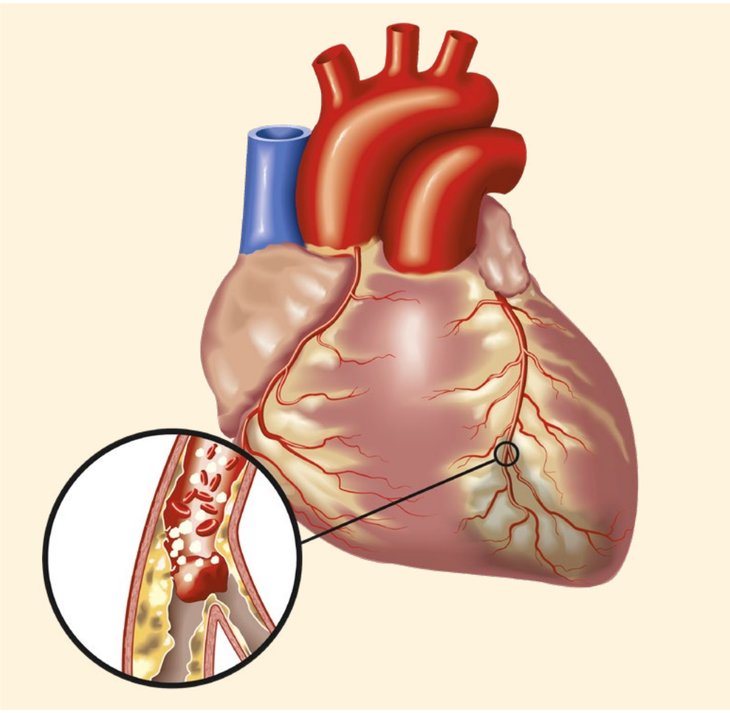
© Kirchheim-Verlag, Mainz

SCHÄDIGUNG DER GROSSEN BLUTGEFÄSSE (MAKROANGIOPATHIE)

- Langfristig erhöhte Glukosewerte können die großen Blutgefäße schädigen

- Am häufigsten betroffen sind das Herz und das Gehirn
  - Durchblutungsstörungen können die Funktion des Herzens beeinträchtigen (z. B. Herzinfarkt)
  - Blutgefäße, die das Gehirn versorgen, werden geschädigt (z. B. Schlaganfall)





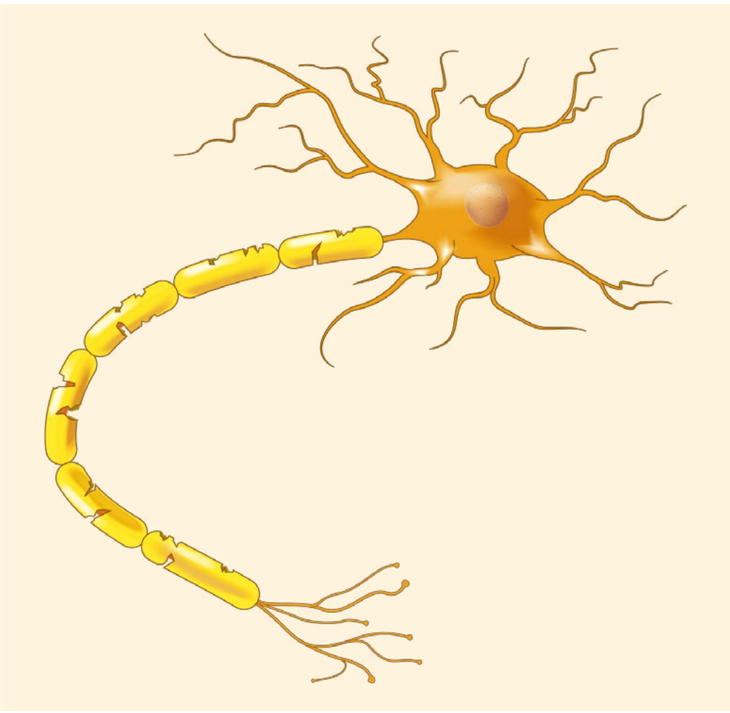
Neben guten Glukosewerten auch auf gute Blutdruck- und Blutfettwerte achten

© Kirchheim-Verlag, Mainz

SCHÄDIGUNG DER NERVEN (NEUROPATHIE)

- Langfristig erhöhte Glukosewerte können die Nerven schädigen
- Am häufigsten betroffen ist die Reizweiterleitung der Nerven an den Füßen (z. B. diabetisches Fußproblem)
- Die Steuerung innerer Organe wie Magen-Darm-Trakt, Blase und Sexualorgane kann ebenfalls beeinträchtigt sein





Regelmäßig Nervenfunktion überprüfen lassen und Füße kontrollieren

© Kirchheim-Verlag, Mainz

RAUCHEN:
DER UNTERSCHÄTZTE RISIKOFAKTOR

- Rauchen bei Diabetes erhöht das Risiko für Folgeerkrankungen zusätzlich beträchtlich

- Falls Sie rauchen:
  Was könnte Sie zum Aufhören motivieren?

- Es gibt umfangreiche Hilfen und Methoden zur Raucherentwöhnung
  - Selbsthilfebücher oder -broschüren
  - Raucherentwöhnungskurse
  - Nikotinersatzpräparate
  - Medikamentöse Unterstützung



© Kirchheim-Verlag, Mainz

UMGANG MIT DEM THEMA FOLGEERKRANKUNGEN – WAS HILFT IHNEN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Meine Frau erinnert mich regelmäßig an Kontrolluntersuchungen.“

„Ich vermeide es, zu oft an mögliche Folgeerkrankungen zu denken.“

„Mein Diabetesteam unterstützt mich – das hilft ungemein.“



„Ich freue mich, was ich trotz und mit Diabetes schon alles im Leben geschafft habe.“

„Ich habe Vertrauen in meinen Arzt, mit dem ich über Potenzstörungen offen reden kann.“

„Folgeerkrankungen kann man doch bei guter Einstellung zu 100 % vermeiden, oder?“

KINDER TROTZ DIABETES: WARUM NICHT?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Risiko, dass ein Kind auch Typ-1-Diabetes bekommt

- Wenn die **Mutter** Typ-1-Diabetes hat: **ca. 3 %**
  (97 von 100 Kindern erkranken nicht an Typ-1-Diabetes)
- Wenn der **Vater** Typ-1-Diabetes hat: **ca. 6 %**
  (94 von 100 Kindern erkranken nicht an Typ-1-Diabetes)
- Wenn **beide Eltern** Typ-1-Diabetes haben: **10–25 %**
  (75–90 von 100 Kindern erkranken nicht an Typ-1-Diabetes)

Risiko einer Schwangerschaft

- Bei gut eingestelltem und kontrolliertem Diabetes kein erhöhtes Risiko für Mutter und Kind im Vergleich zu Frauen ohne Diabetes
- Bei ausgeprägten Folgekomplikationen Rücksprache mit dem Arzt



DIABETES UND SCHWANGERSCHAFT

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Schwangerschaft möglichst **planen,** um schon von Beginn an gute Glukosewerte zu haben
- Umstellung auf **Insulinpumpe** vor Beginn der Schwangerschaft erwägen
- Intensive **diabetologische Unterstützung** vor und während der Schwangerschaft, vor und nach der Geburt
- **Insulinbedarf** verändert sich während der Schwangerschaft (zu Beginn oft weniger, ab dem 6. Monat deutlicher Mehrbedarf)
- Während der Schwangerschaft **möglichst gute Glukosewerte** anstreben





HbA_{1c}	Nüchtern-Glukose	Zielwerte in der Schwangerschaft	
		1 h nach Beginn der Mahlzeit	2 h nach Beginn der Mahlzeit
< 7 % besser < 6,5 %	60–90 mg/dl*	< 140 mg/dl*	< 120 mg/dl*

* bezieht sich auf kapillares Vollblut

EMPFÄNGNISVERHÜTUNG UND DIABETES

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Wichtiges Thema für Frauen mit Diabetes und Kinderwunsch, da die Glukose schon vor der Zeugung gut eingestellt sein sollte.

Geeignet

- Antibabypille: verhindert den Eisprung durch die Hormone Östrogen und Gestagen bzw. nur Gestagen („Minipille“)
- Kondom, Diaphragma: verhindern das Eindringen von Spermien in die Gebärmutter
- Spirale: verhindert das Einnisten der Eizellen in der Gebärmutter

Weniger geeignet

- Natürliche Verhütungsmethoden wie die Basaltemperaturmethode: zu ungenau wegen möglicher Zyklusunregelmäßigkeiten bei Diabetes

Möglichkeiten zur Verhütung mit Frauenarzt besprechen



DIABETES – WAS NERVT SIE AM MEISTEN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Nennen Sie drei Dinge, die Sie am meisten an der Diabetestherapie nerven bzw. demotivieren.

1. Ich habe sehr häufig Unterzuckerungen. Oft auch in sehr unpassenden Situationen.

2. Ich würde so gerne einfach mal spontan z.B. ein Stück Kuchen essen – aber wenn ich daran denke, dass ich dafür eigentlich zusätzlich Insulin spritzen sollte, vergeht mir oft die Lust.

3. Viele Menschen haben wenig Wissen über den Diabetes, glauben aber, mich bedauern oder bevormunden zu müssen – das nervt!

BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!

© Kirchheim-Verlag, Mainz





© Kirchheim-Verlag, Mainz

HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR
EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

KURSEINHEIT 9

© Kirchheim-Verlag, Mainz













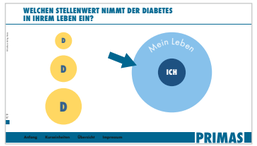




























THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- Lebensqualität als Therapieziel – Erfahrungen und Tipps
- Wenn mal etwas nicht so klappt:
  Hindernisse und Probleme aus dem Weg räumen
- Kraft tanken – neue Motivation schöpfen
- Checkliste: Unterzuckerungssymptome für Angehörige





© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE GLUKOSEWERTE

- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie **für hohe oder niedrige Glukosewerte?**
  - ☐ Basalinsulindosis okay?
  - ☐ KE-/BE-Faktoren okay?
  - ☐ Korrekturregel okay?
- Wie viele Werte liegen **im Normalbereich** zwischen 70–180 mg/dl („time in range“)?
- Gibt es Zeitpunkte mit **großen Glukoseschwankungen?**
- Erkennen Sie **wiederkehrende Glukoseverläufe** zu vergleichbaren Zeiten („Muster“)?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ZIELE DER DIABETESTHERAPIE

© Kirchheim-Verlag, Mainz



Unterzuckerungen (Hypoglykämien) vermeiden



Überzuckerungen (Hyperglykämien), Entwicklung von Folgeerkrankungen des Diabetes vermeiden



Gute Lebensqualität trotz und mit Diabetes

GUT LEBEN TROTZ UND MIT DIABETES – DAS WESENTLICHE THERAPIEZIEL

- Gute Lebensqualität, Freude am Leben:
  Umgang mit Diabetes fällt oft **leichter**
- Schlechte Lebensqualität, Probleme im Leben:
  Umgang mit Diabetes oft auch **schwieriger**
- Erfolgreiche Diabetestherapie: **begünstigt** gute Lebensqualität

Gute Lebensqualität bedeutet für jeden Menschen etwas anderes



© Kirchheim-Verlag, Mainz

AUF DIE EINSTELLUNG KOMMT ES AN

- Murat und Sonja hatten in der letzten Woche beide eine leichte Unterzuckerung. Sie konnten die Unterzuckerung frühzeitig erkennen und behandeln.



„Eine gelegentlich leichte Unterzuckerung lässt sich nicht immer vermeiden und zeigt, dass ich eigentlich eine relativ normnahe Einstellung habe."

→ **Murat ist zufrieden und fühlt sich gut**



„Schon wieder eine Unterzuckerung – das geht mir ganz schön auf den Geist. Der Diabetes nervt!"

→ **Sonja ist frustriert und fühlt sich schlecht**

© Kirchheim-Verlag, Mainz

WIE IST IHRE EINSTELLUNG ZUM DIABETES?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Mit meinem Diabetes fühle ich mich eher …

gesund
↕
bedingt gesund
↕
krank
↕
behindert
↕
schwerbehindert



nicht eingeschränkt
↕
leicht eingeschränkt
↕
eingeschränkt
↕
deutlich eingeschränkt
↕
sehr deutlich eingeschränkt

LEBENSQUALITÄT ERREICHEN UND BEWAHREN – HILFESTELLUNGEN

- **Die eigene Einstellung zum Diabetes überprüfen: Eine negative Einstellung zum Diabetes und zu den tagtäglichen Therapieanforderungen kostet viel Energie**.

Ingo: „Früher habe ich mich viel mehr über schlechte Blutzuckerwerte aufgeregt als heute. Im Gegensatz zu früher grübele ich nicht darüber, warum das so ist, sondern überlege vielmehr, wie ich die Werte schnell wieder korrigieren kann. Damit geht es mir besser."

Eine positive Einstellung erleichtert den Umgang mit dem Diabetes



© Kirchheim-Verlag, Mainz

LEBENSQUALITÄT ERREICHEN UND BEWAHREN – HILFESTELLUNGEN

- **Therapie des Diabetes als eine notwendige Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben anerkennen, weniger als eine ständige Belastung.**

Murat: „Ich will ohne große Einschränkungen aufgrund meines Diabetes leben – dafür nehme ich gerne in Kauf, mich, so gut es geht, um meine Therapie zu bemühen. Davon profitiere ich ja unmittelbar.“

Engagement für den Diabetes lohnt sich



© Kirchheim-Verlag, Mainz

LEBENSQUALITÄT ERREICHEN UND BEWAHREN – HILFESTELLUNGEN

- **Sich bewusst machen, welche Ziele man im Leben erreichen kann, wenn der Diabetes gut eingestellt ist.**

Rita: „Ja, ich sehe das schon als eine große Chance an, selbst viel dazu beitragen zu können, meine Gesundheit zu erhalten und Folgekomplikationen aufgrund des Diabetes vermeiden zu können.“

Sich bewusst machen, warum und wofür man etwas tut, ist motivierend



© Kirchheim-Verlag, Mainz

LEBENSQUALITÄT ERREICHEN UND BEWAHREN – HILFESTELLUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

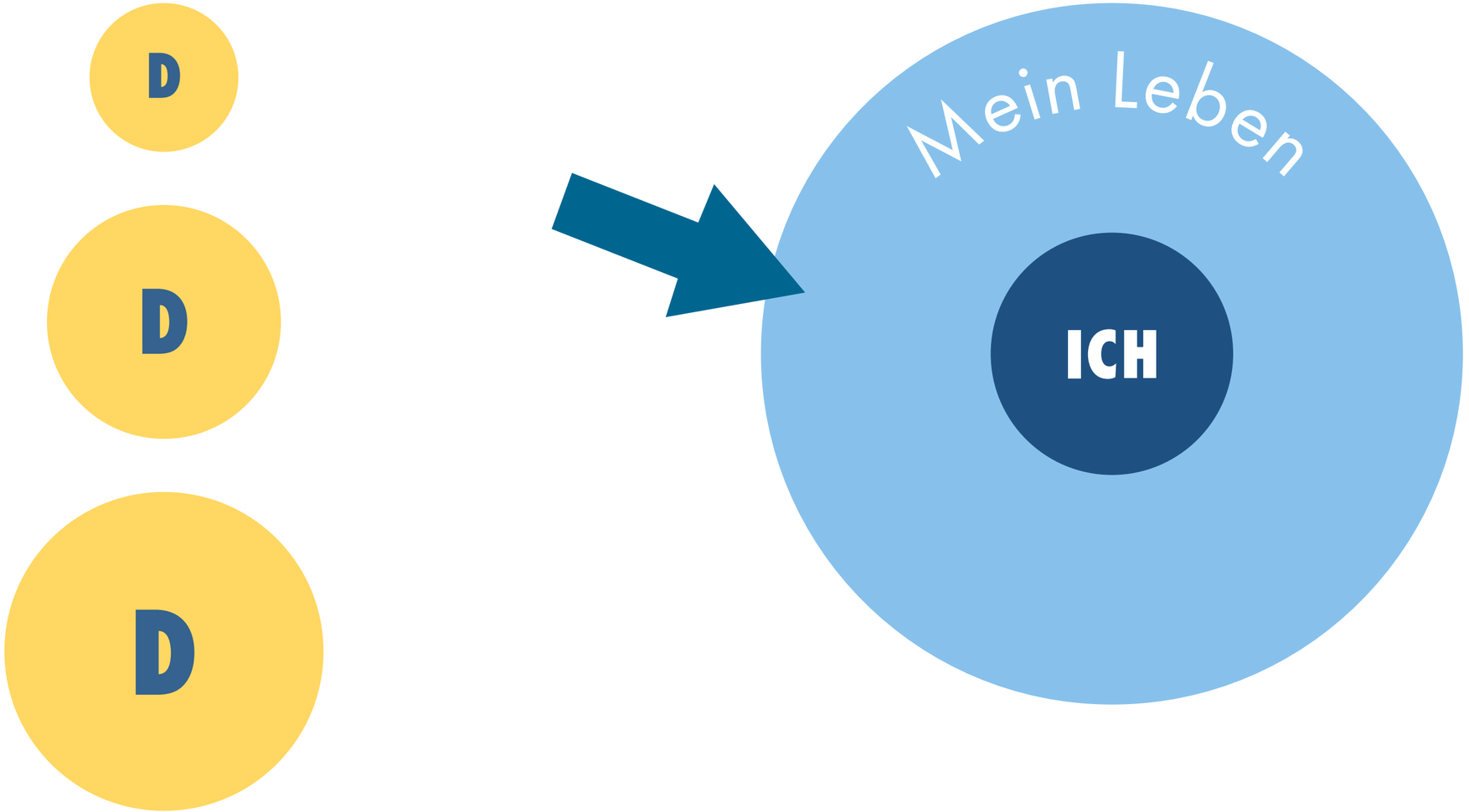
■ Den Diabetes nicht zum Mittelpunkt des Lebens machen.

Anne: „Ich mag das Gefühl nicht, keine Kontrolle über meine Werte zu haben. Deshalb habe ich mir wieder angewöhnt, meine Glukosewerte zu dokumentieren und zu analysieren, bei größeren Schwankungen engmaschiger zu kontrollieren. Abgewöhnt habe ich mir, mich bei jedem unerklärlichen Glukosewert aufzuregen – das bringt nichts, nur eine schlechte Stimmung.“

Den Diabetes selbst steuern und nicht das Gefühl haben, vom Diabetes gesteuert zu werden



WELCHEN STELLENWERT NIMMT DER DIABETES IN IHREM LEBEN EIN?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE DIABETESBEHANDLUNG – WAS KLAPPT NICHT SO GUT?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Mein beruflicher Stress verhindert eindeutig eine bessere Einstellung."

„Manchmal fehlt mir die Motivation, mich um meinen Diabetes zu kümmern."

„Geht es mir schlecht, läuft auch der Diabetes schlecht."



„Ich müsste in der Diabetesbehandlung viel konsequenter sein."

„Weil ich zu selten dokumentiere, fehlt mir oft der Überblick."

„Ich esse oft sehr spontan, ohne mir dafür Insulin zu spritzen."

DIABETES – WAS NERVT SIE AM MEISTEN?



Nennen Sie drei Dinge, die Sie am meisten an der Diabetestherapie nerven bzw. demotivieren.

1. Ich habe sehr häufig Unterzuckerungen. Oft auch in sehr unpassenden Situationen.

2. Ich würde so gerne einfach mal spontan z.B. ein Stück Kuchen essen – aber wenn ich daran denke, dass ich dafür eigentlich zusätzlich Insulin spritzen sollte, vergeht mir oft die Lust.

3. Viele Menschen haben wenig Wissen über den Diabetes, glauben aber, mich bedauern oder bevormunden zu müssen – das nervt!

© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE DIABETESBEHANDLUNG: WIE KÖNNTE ES BEI IHNEN BESSER LAUFEN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Wenn ich es schaffe, besser mit meinem Diabetes am Arbeitsplatz zurechtzukommen.“

„Ich muss eine positivere Einstellung zum Diabetes entwickeln.“

„Diabetes darf nicht immer mein Fußabstreifer sein, wenn es mir schlecht geht.“



„Ich muss an mir arbeiten, konsequenter zu werden.“

„Ich habe gemerkt, dass es sich lohnt, meine Werte zu dokumentieren.“

„Spontan essen ist kein Problem – aber ich will mir einfach angewöhnen, konsequent nachzukorrigieren.“

SICH IMMER WIEDER NEU MOTIVIEREN – HILFESTELLUNGEN

- **Realistische Ansprüche an die Ergebnisse der Diabetestherapie stellen, statt überhöhte Erwartungen zu haben.**

Paul: „Ich habe im Lauf der Zeit gelernt, dass meine Glukosewerte immer wieder schwanken, ohne dass ich eine genaue Erklärung dafür habe. Das nehme ich mittlerweile hin, solange mein HbA1c-Wert in Ordnung ist.“

- **Die eigenen Ziele bezüglich des Diabetes immer wieder kritisch hinterfragen.**

Ingo: „Früher wollte ich möglichst immer gute Blutzuckerwerte haben, das hat mich oft sehr unter Druck gesetzt. Heute kann ich es auch akzeptieren, wenn ich zum Beispiel beim Autofahren meinen Blutzucker bewusst etwas höher halte. Das gibt mir ein sicheres Gefühl.“





© Kirchheim-Verlag, Mainz

SICH IMMER WIEDER NEU MOTIVIEREN – HILFESTELLUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

■ Sich für das Erreichte belohnen.

Rita: „Ich finde es sehr hilfreich, wenn ich mir von Zeit zu Zeit bewusst mache, dass ich in Bezug auf den Diabetes auch eine Menge leiste. In der Regel gönne ich mir nach dem Besuch beim Arzt deshalb etwas ganz Besonderes.“



■ Sich Unterstützung suchen.

Sonja: „Besonders dann, wenn es mit dem Diabetes nicht so gut läuft, hilft es mir sehr, mein Herz bei meiner besten Freundin auszuschütten. Danach geht es mir meist schon viel besser. Manchmal brauche ich einfach einen Anstoß von außen, das tut mir gut.“



WORAN ANGEHÖRIGE/FREUNDE EINE UNTERZUCKERUNG ERKENNEN



Am besten merke ich, dass meine Partnerin **eine Unterzuckerung hat, wenn …**

sie von einem Moment auf den anderen ganz blass wird, ihr Blick ganz seltsam und ihre Augen glasig werden. Wenn ich sie in diesem Zustand anspreche, reagiert sie zumeist sehr abweisend.

© Kirchheim-Verlag, Mainz

WORAN ANGEHÖRIGE/FREUNDE EINE UNTERZUCKERUNG ERKENNEN



Anzeichen			
Zittern	☐	Sprachschwierigkeiten	☐
Schwitzen	☐	Verlangsamung	☒
Blasse Gesichtsfarbe	☐	Unruhe, Ungeduld	☐
Starrer Blick	☒	Nervosität	☐
Glasige Augen	☐	Gleichgültigkeit	☒
Hektische Blickbewegungen	☐	Schläfrigkeit	☒
Veränderte Atmung	☒	Gehobene Stimmung	☐
Unsicherer Gang	☐	Reizbarkeit	☐
Unkoordinierte Bewegungen	☒	Niedergeschlagenheit	☐
Veränderte Stimmlage	☐	Aggressivität	☐
Ist plötzlich nicht ansprechbar	☐	Verhält sich sprunghaft	☐

© Kirchheim-Verlag, Mainz

BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!



© Kirchheim-Verlag, Mainz



© Kirchheim-Verlag, Mainz

HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR
EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

KURSEINHEIT 10

© Kirchheim-Verlag, Mainz



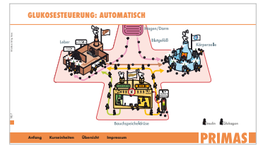




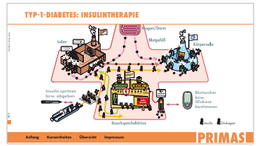














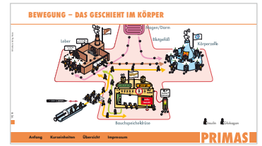




























































THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- Herzlich willkommen!
- Diabetes und Partnerschaft
- Zusammenfassung der wichtigsten Kursinhalte
- Umgang mit Unterzuckerung – wie Angehörige helfen können
- Folgeerkrankungen – nicht nur ein Thema für Menschen mit Diabetes
- Besondere Situationen mit Diabetes – Krankheit, Operation





© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE GLUKOSEWERTE

- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie **für hohe oder niedrige Glukosewerte?**
  - ☐ Basalinsulindosis okay?
  - ☐ KE-/BE-Faktoren okay?
  - ☐ Korrekturregel okay?
- Wie viele Werte liegen **im Normalbereich** zwischen 70–180 mg/dl („time in range“)?
- Gibt es Zeitpunkte mit **großen Glukoseschwankungen?**
- Erkennen Sie **wiederkehrende Glukoseverläufe** zu vergleichbaren Zeiten („Muster“)?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

DIABETES UND PARTNERSCHAFT/FAMILIE: IHRE ERFAHRUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Ich mache mir oft Sorgen, wenn meine Tochter eine Unterzuckerung hat."

„Wir reden in unserer Partnerschaft nur selten über den Diabetes – der läuft so mit."

„Ich versuche, wo immer es geht, meine Freundin bei ihrer Diabetestherapie zu unterstützen."



„Meine Frau fühlt sich für meinen Diabetes mehr verantwortlich als ich."

„Mich verletzt sein Verhalten mir gegenüber bei einer Unterzuckerung."

„Mein Mann ärgert sich bei jedem schlechten Glukosewert – das nervt mich oft sehr."

NUR DU ALLEINE SCHAFFST ES, ABER ALLEINE SCHAFFST DU ES NICHT

- Der Diabetes betrifft **die ganze Familie,** die Partnerschaft
- Gemeinsamer **Austausch** über den Diabetes ist oft sehr hilfreich und unterstützend
- Bei Unter- und Überzuckerungen kann die **Hilfe** anderer notwendig werden
- Das richtige Maß an **Unterstützung** zu finden ist nicht so einfach – nicht zu viel und nicht zu wenig

Gemeinsam geht vieles leichter



© Kirchheim-Verlag, Mainz

DAS RICHTIGE MASS AN UNTERSTÜTZUNG FINDEN – WIE SIND IHRE ERFAHRUNGEN?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Ich möchte wegen meines Diabetes nicht ständig bedauert werden."

„Diabetes ist meine Sache!"

„Ohne meine Frau würde mein Diabetes oft nicht so gut laufen."

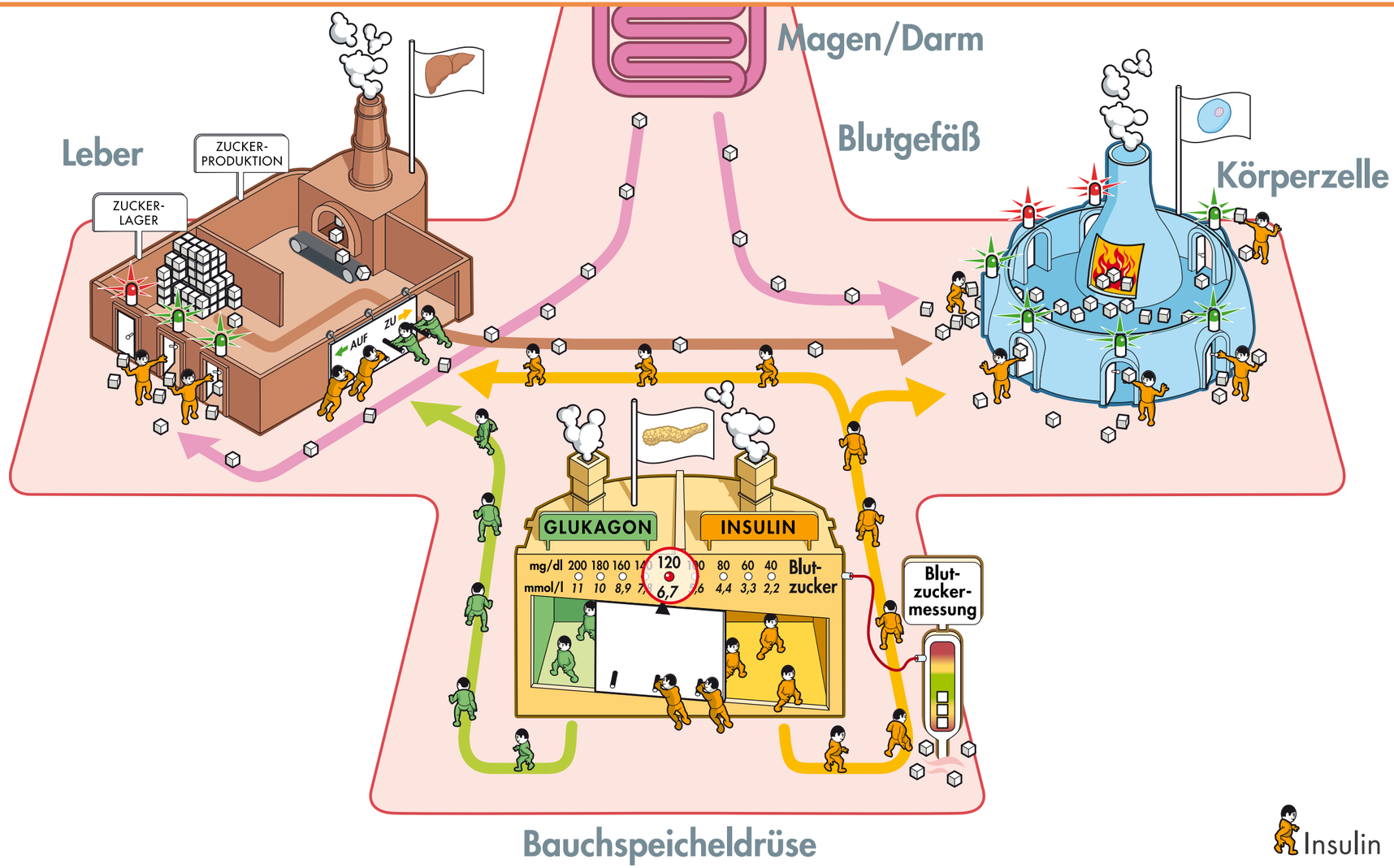


„Ich weiß, dass ich mich bei einer Unterzuckerung voll auf meinen Partner verlassen kann."

„Oft übertreibt meine Frau mit ihrer Sorge um mich und meinen Diabetes."

„Ich kann mit meinem Mann über alles reden – das hilft."

GLUKOSESTEUERUNG: AUTOMATISCH

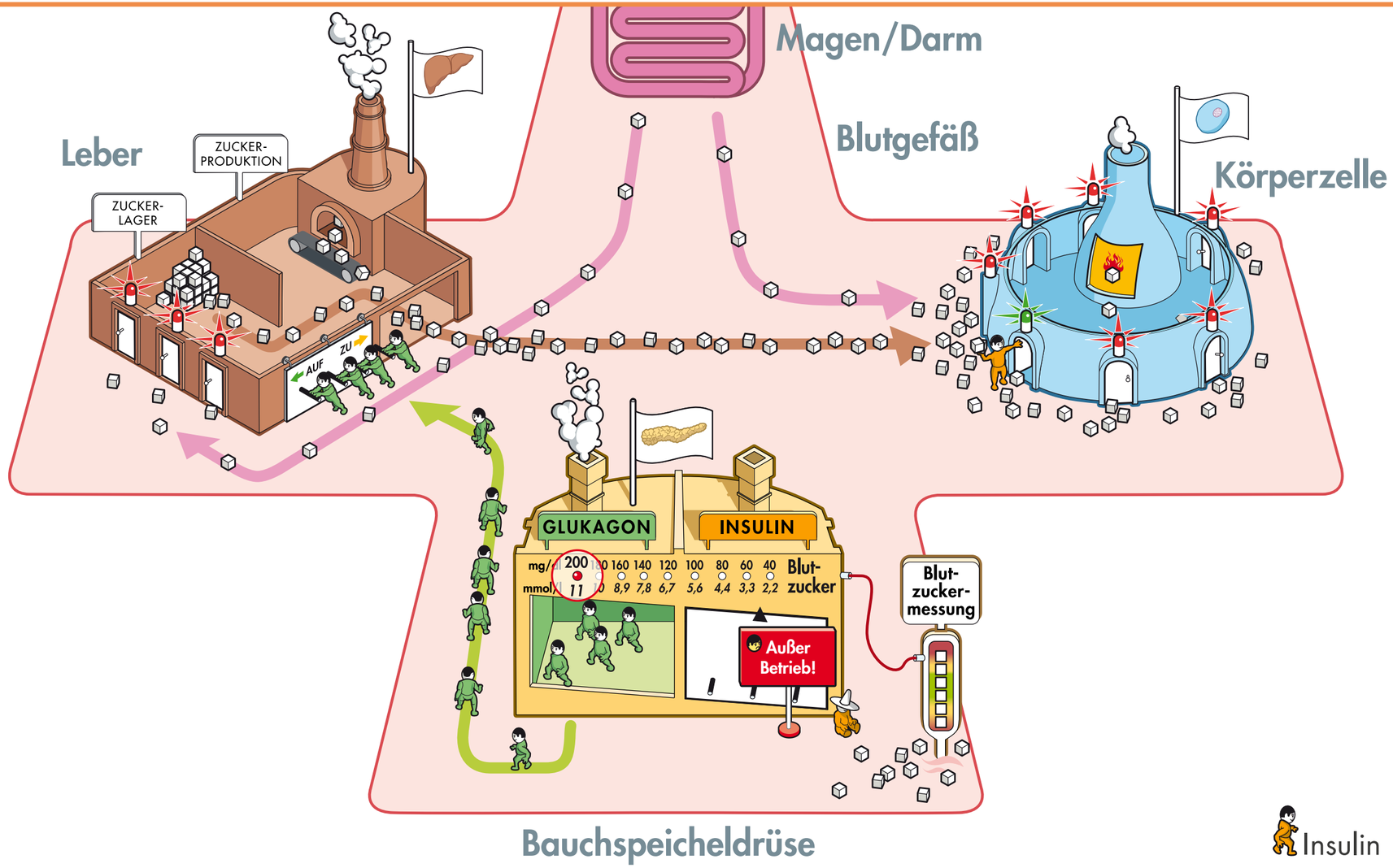


Insulin Glukagon

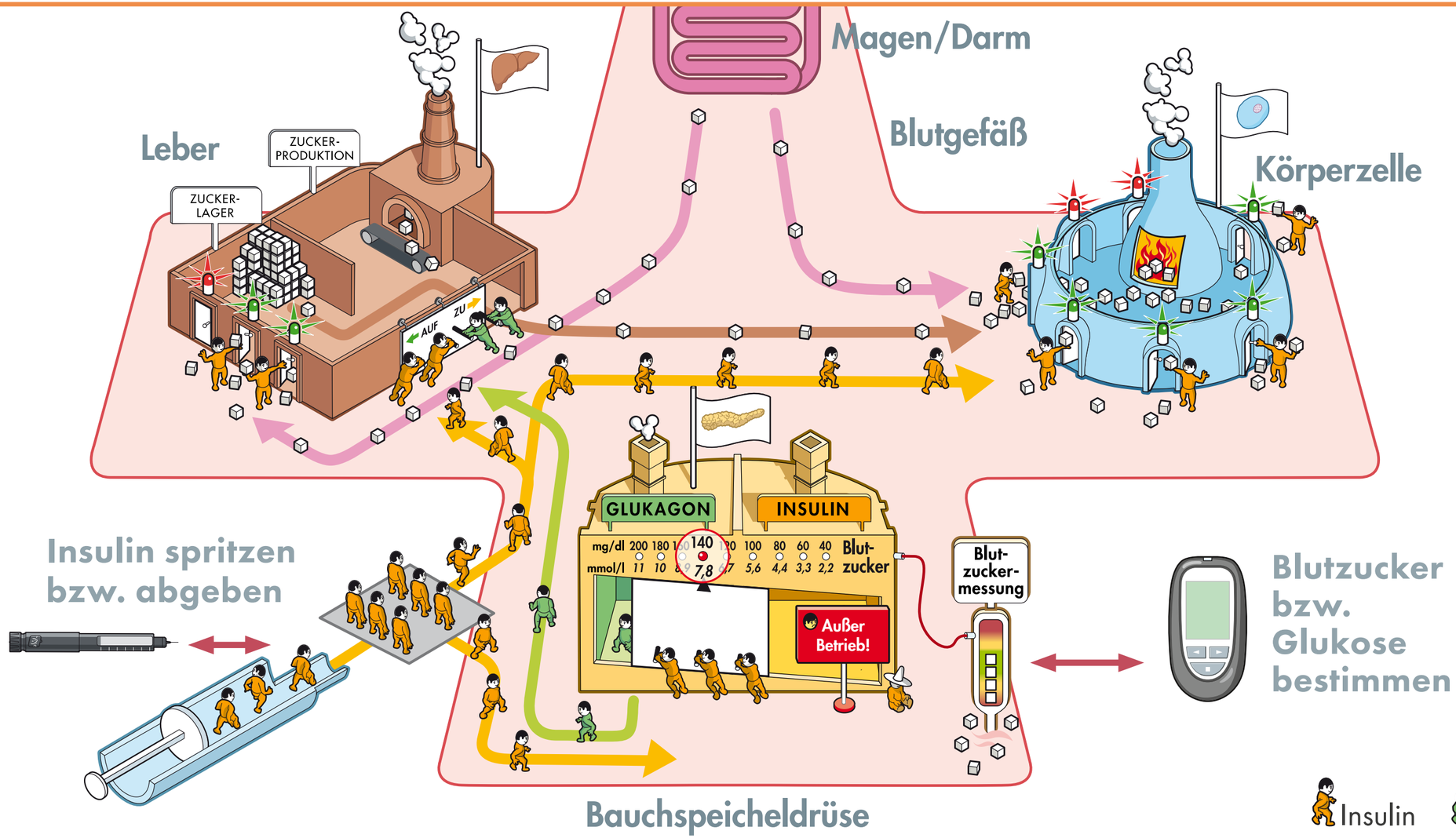
© Kirchheim-Verlag, Mainz

TYP-1-DIABETES: UNBEHANDELT

© Kirchheim-Verlag, Mainz



TYP-1-DIABETES: INSULINTHERAPIE



© Kirchheim-Verlag, Mainz

INSULIN LAGERN

Insulinvorrat

- **Im Kühlschrank** aufbewahren (Türinnenseite)

Nicht in der Nähe des Tiefkühlfachs

- Auf Temperatur achten:
  Optimale Lagerung bei +2 ° bis +8 °Celsius
  Wirkverlust bei weniger als +2 °Celsius

In Gebrauch befindliches Insulin

- Kann **bei Raumtemperatur** aufbewahrt werden
- Nicht direkter **Sonneneinstrahlung, Wärme oder Kälte** aussetzen

Wenn Insulin ausflockt, nicht mehr benutzen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ZUSAMMENHANG BOLUSINSULIN UND ESSEN

Um gute Glukosewerte zu erreichen, muss die Bolusinsulindosis auf die Kohlenhydratmenge (KE/BE) der Nahrung **abgestimmt** sein.

Voraussetzungen

1. Kohlenhydratmenge muss richtig eingeschätzt werden

2. Individueller KE-/BE-Faktor muss stimmen

Der KE-/BE-Faktor gibt an, wie viele Einheiten Bolusinsulin pro KE/BE benötigt werden





© Kirchheim-Verlag, Mainz

ESSEN UND TRINKEN

- Menschen mit Typ-1-Diabetes können sich normalerweise **genauso ernähren wie** Menschen ohne Diabetes
- KE-/BE-Menge muss **richtig geschätzt** werden
- **Insulindosierung** muss auf die KE-/BE-Menge **abgestimmt** sein

1 KE/BE sind 10–12 g Kohlenhydrate



© Kirchheim-Verlag, Mainz

BESTANDTEILE DER NAHRUNG

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Kohlenhydrathaltige Nahrungsmittel

- Erhöhen die Glukose direkt
- Bolusinsulindosis muss auf die Kohlenhydratmenge abgestimmt werden

Eiweißhaltige Nahrungsmittel

- Nicht direkt glukosewirksam



Fetthaltige Nahrungsmittel

- Nicht direkt glukosewirksam
- Können die Freisetzung von Kohlenhydraten verlangsamen und somit Glukoseanstiege verzögern

KOHLENHYDRATE: GLUKOSEWIRKSAMKEIT

© Kirchheim-Verlag, Mainz

KE/BE, die die Glukose eher schnell und kurz erhöhen

- schnell wirksame KE/BE
- sofortige Behandlung von Unterzuckerungen

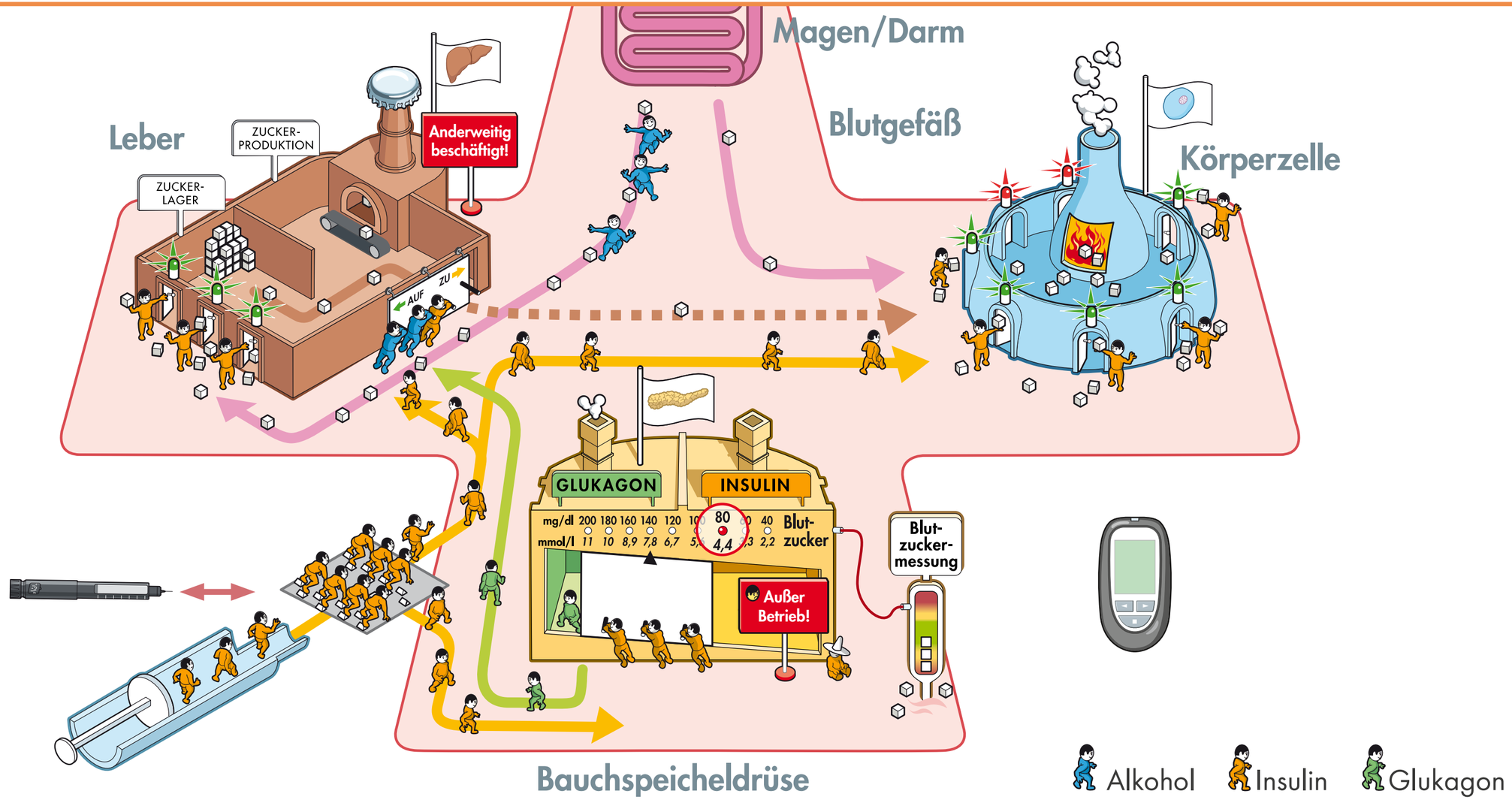
KE/BE, die die Glukose eher langsam, dafür aber länger erhöhen

- langwirksame KE/BEs
- möglicher Schutz vor nächtlichen Unterzuckerungen



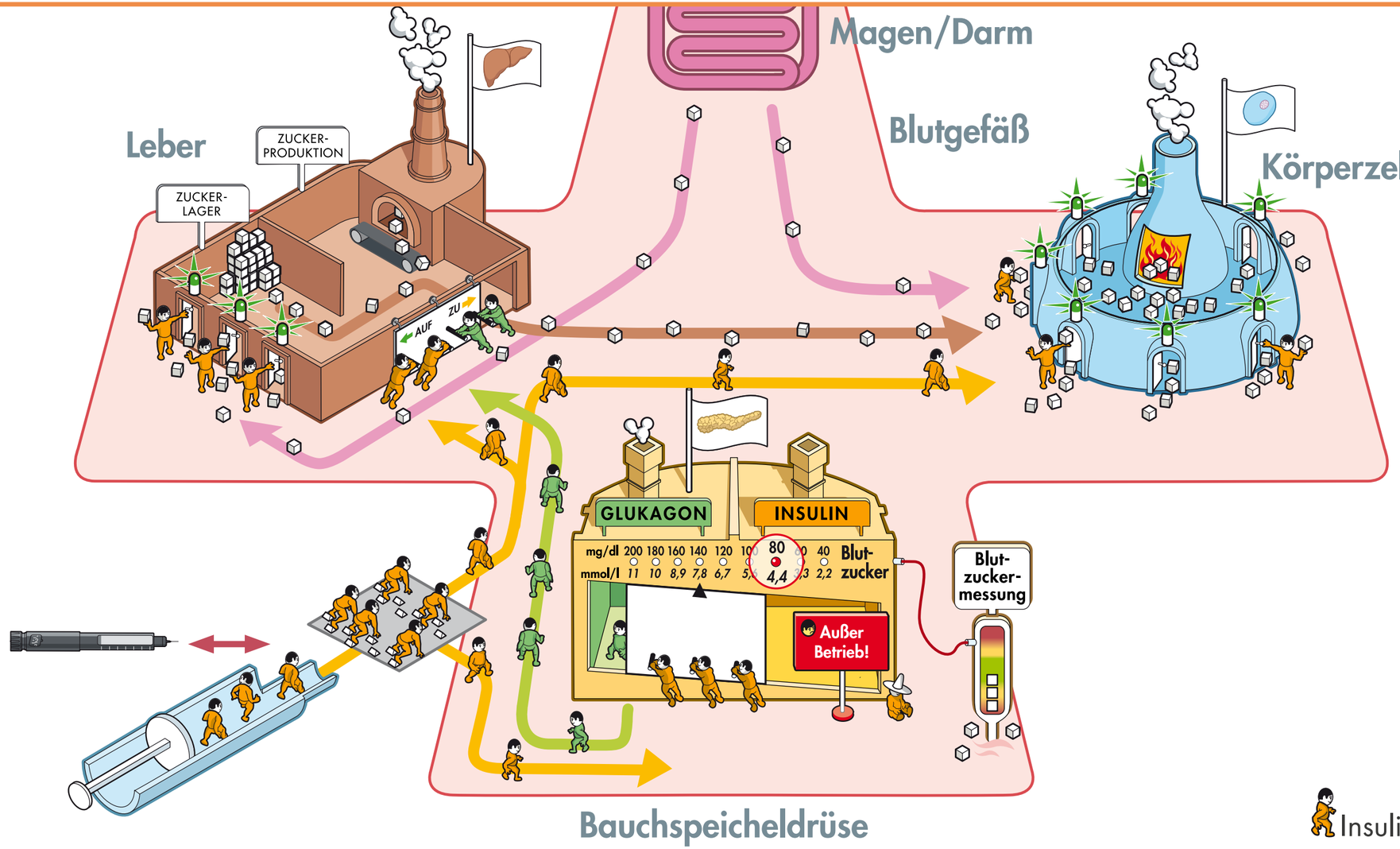


WIRKUNG DES ALKOHOLS



© Kirchheim-Verlag, Mainz

BEWEGUNG – DAS GESCHIEHT IM KÖRPER



Insulin Glukagon

© Kirchheim-Verlag, Mainz

KÖRPERLICHE BEWEGUNG: WICHTIGE UTENSILIEN

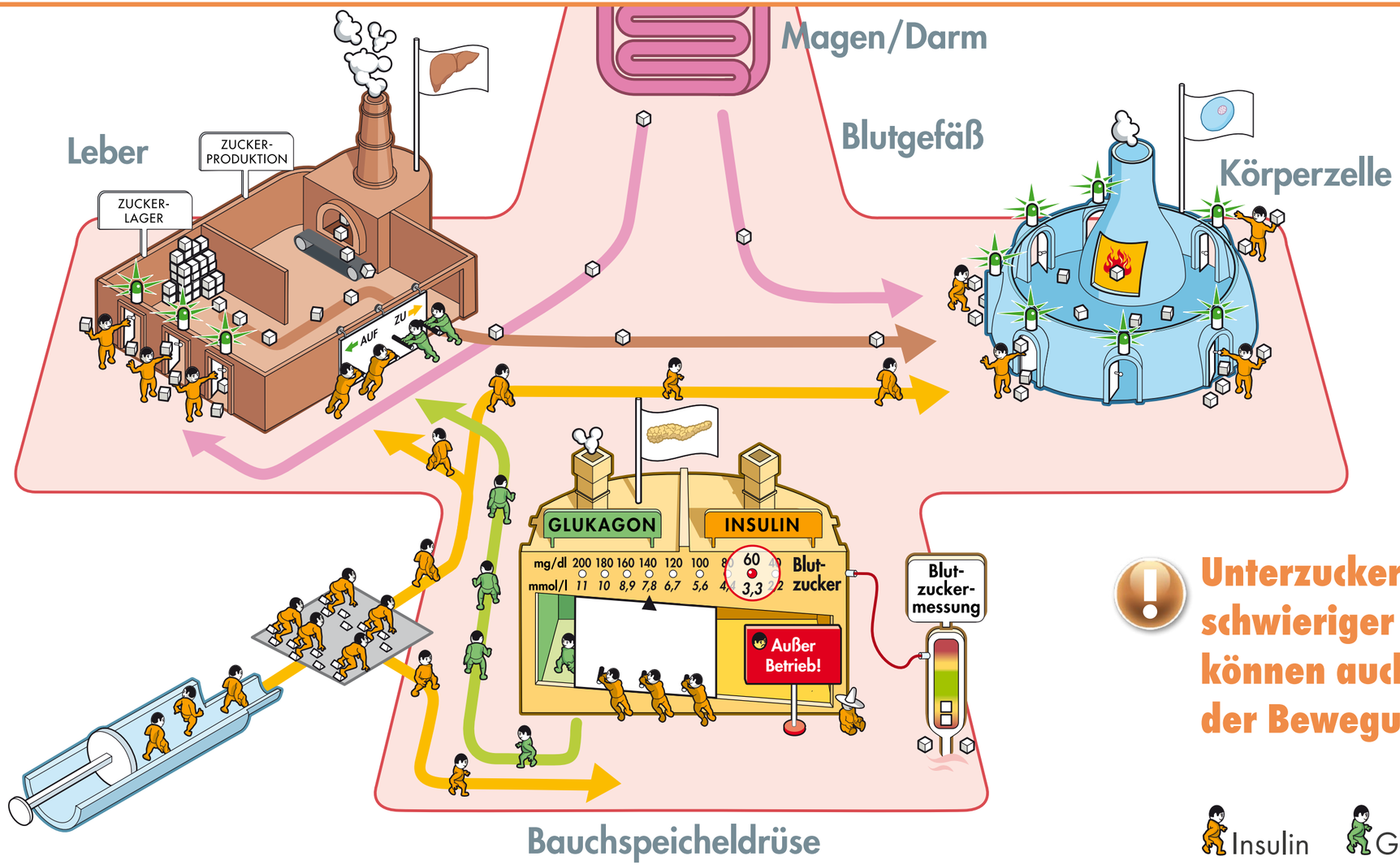
- Lesegerät für CGM oder Flash Glucose Monitoring
- Blutzuckermessgerät, Teststreifen und Stechhilfe
- Pen mit Insulin
- Genügend Flüssigkeit (ohne KE/BE)
- Schnell wirksame Kohlenhydrate (z. B. Traubenzucker, Orangensaft)
- Langwirksame Kohlenhydrate (z. B. Schokoladenriegel)
- Diabetiker-Notfallausweis
- Glukagon-Spritze bzw. -Nasenpulver



© Kirchheim-Verlag, Mainz

KÖRPERLICHE BEWEGUNG: UNTERZUCKERUNGSGEFAHR

© Kirchheim-Verlag, Mainz

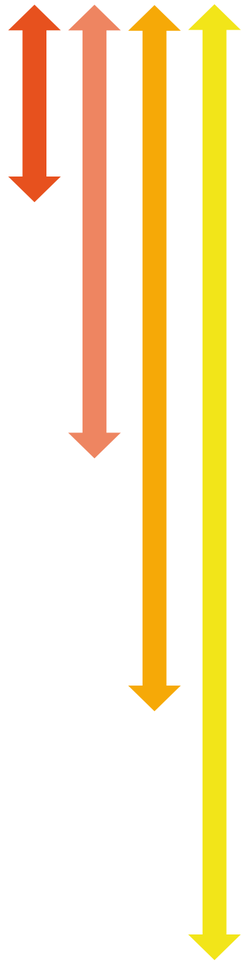


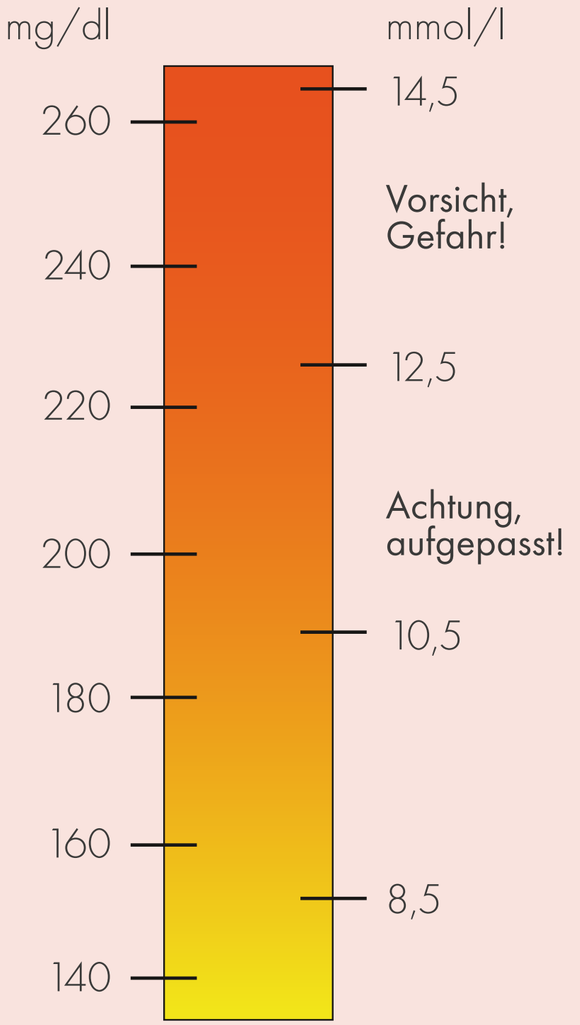
Unterzuckerungswahrnehmung schwieriger – mögliche Symptome können auch direkte Auswirkungen der Bewegung sein (z. B. Schwitzen)

Insulin Glukagon

ZU HOHE GLUKOSE

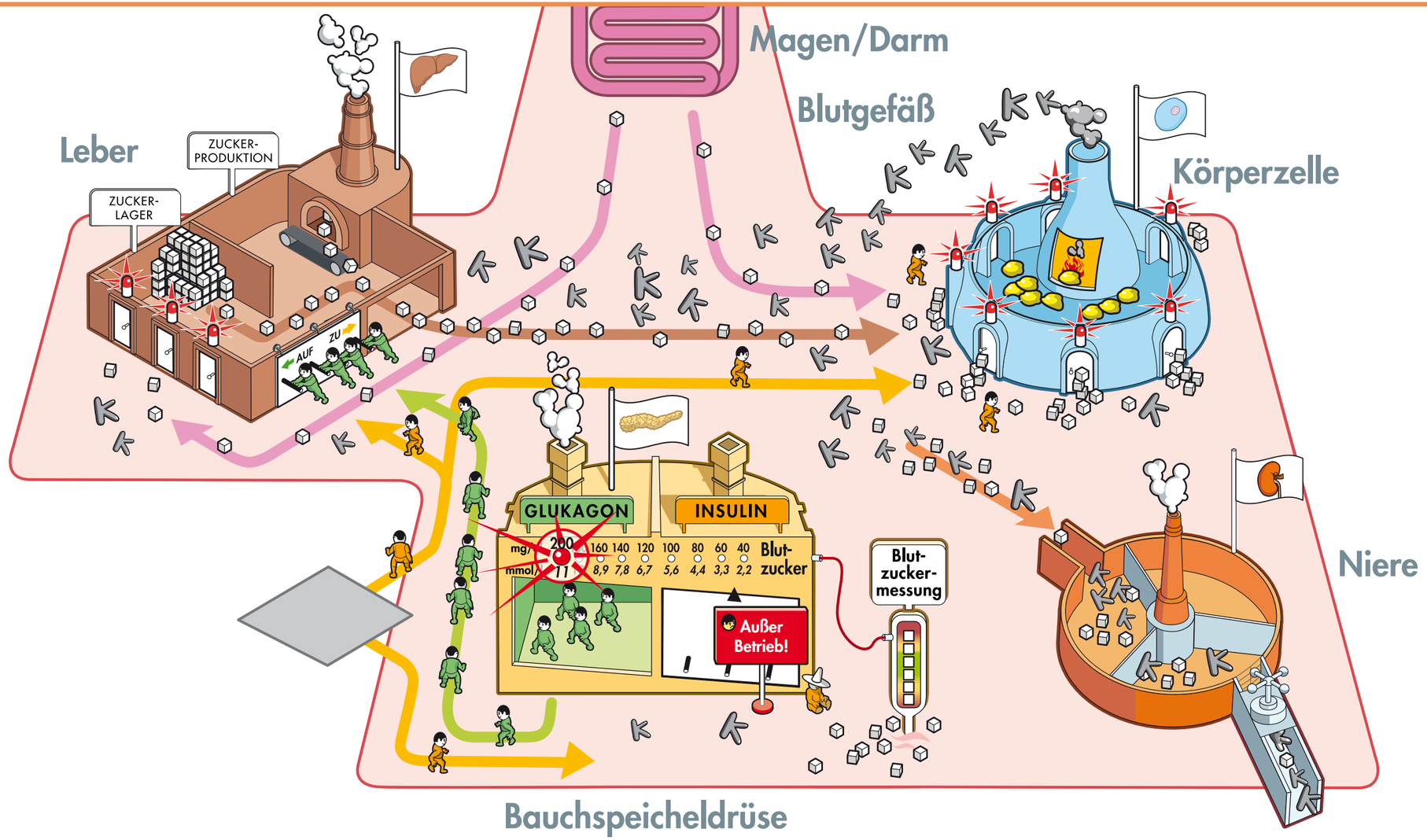
Ketoazidose – medizinischer Notfall	Glukosewerte > 250 mg/dl Aceton im Urin 3- bis 4-fach positiv, **Blutketone > 3 mmol/l**
Moderate bis schwere Stoffwechselentgleisung	Glukosewerte > 250 mg/dl Aceton im Urin 2-fach positiv, **Blutketone 1,6–3 mmol/l**
Einfache Stoffwechselentgleisung	Glukosewerte > 180 mg/dl Aceton im Urin 1-fach positiv, **Blutketone 0,6–1,5 mmol/l**
Erhöhte Glukosewerte	Glukose oberhalb des Zielbereiches **Keine Ketone im Blut (< 0,6 mmol/l),** keine Acetonausscheidung im Urin





© Kirchheim-Verlag, Mainz

GLUKOSEENTGLEISUNG: DAS GESCHIEHT IM KÖRPER



Ketonkörper

Insulin

Glukagon

© Kirchheim-Verlag, Mainz

SO ERKENNEN SIE EINE GLUKOSEENTGLEISUNG

Anzeichen einer Glukoseentgleisung

- Harndrang
- Durst
- Übelkeit (Erbrechen)
- Mundtrockenheit
- Erschöpfung/Schläfrigkeit
- Bauchschmerzen
- Metallischer Geschmack
- Süßlicher Atem (wie reifes Obst)

Bei diesen Anzeichen unbedingt Glukose kontrollieren und Urin oder Blut auf Ketone prüfen

- Acetonteststreifen in Urin tauchen und auftretende Verfärbung
- nach 1 Minute mit Farbskala an der Packung abgleichen:
- Aceton –, +, ++, +++
- Ketonteststreifen in Messgerät einführen, Blutstropfen auftragen und Ergebnis ablesen





© Kirchheim-Verlag, Mainz

KINDER TROTZ DIABETES: WARUM NICHT?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Risiko, dass ein Kind auch Typ-1-Diabetes bekommt

- Wenn die **Mutter** Typ-1-Diabetes hat: **ca. 3 %**
  (97 von 100 Kindern erkranken nicht an Typ-1-Diabetes)
- Wenn der **Vater** Typ-1-Diabetes hat: **ca. 6 %**
  (94 von 100 Kindern erkranken nicht an Typ-1-Diabetes)
- Wenn **beide Eltern** Typ-1-Diabetes haben: **10–25 %**
  (75–90 von 100 Kindern erkranken nicht an Typ-1-Diabetes)

Risiko einer Schwangerschaft

- Bei gut eingestelltem und kontrolliertem Diabetes kein erhöhtes Risiko für Mutter und Kind im Vergleich zu Frauen ohne Diabetes
- Bei ausgeprägten Folgekomplikationen Rücksprache mit dem Arzt



UNTERZUCKERUNGEN IN DER PARTNERSCHAFT: IHRE ERFAHRUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„In der Unterzuckerung fühlt sich mein Partner oft bevormundet."

„Meine Partnerin ist eine große Hilfe – sie bemerkt Unterzuckerungen sehr oft eher als ich."

„Wenn mein Mann während einer Hypo aggressiv war, hat er danach ein schlechtes Gewissen."



„Meine Frau ist durch meine Hypos oft sehr viel mehr belastet als ich selbst."

„Meine Familie weiß darüber Bescheid, wie die Glukagonspritze funktioniert."

„Ich erkenne eine Unterzuckerung bei meiner Frau an ihrem starren Blick."

WAS IST EINE UNTERZUCKERUNG (HYPO)?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Milde Unterzuckerung

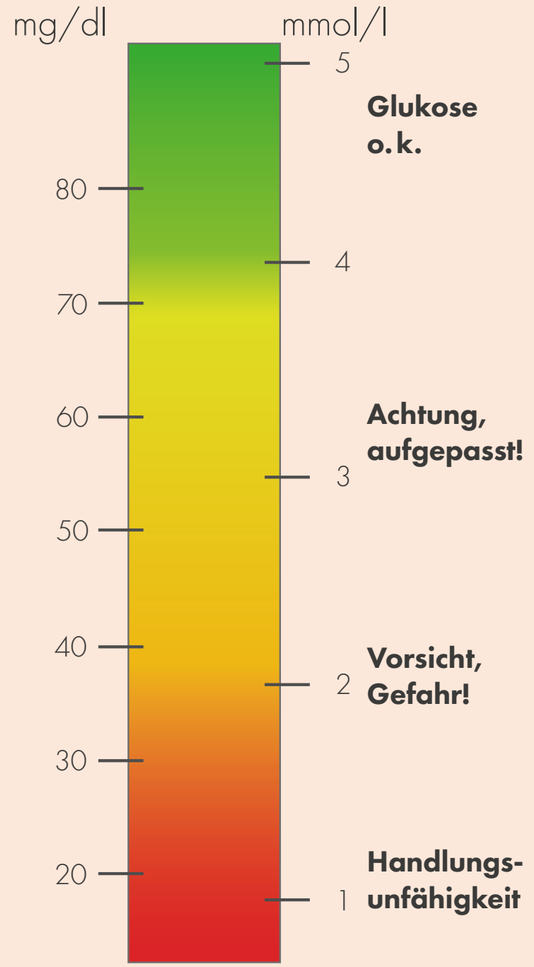
- Glukose < 70 mg/dl
- Mit oder ohne Anzeichen
- Selbsthilfe möglich

Schwere Unterzuckerung

- Selbsthilfe nicht mehr möglich
- Noch ansprechbar
- Fremdhilfe z. B. durch Verabreichen von KE/BE

Sehr schwere Unterzuckerung

- Bewusstlosigkeit und/oder Krampfanfall
- Fremdhilfe mit Glukagon oder
- Glukoseinjektion durch einen Arzt



HÄUFIGKEIT VON UNTERZUCKERUNGEN

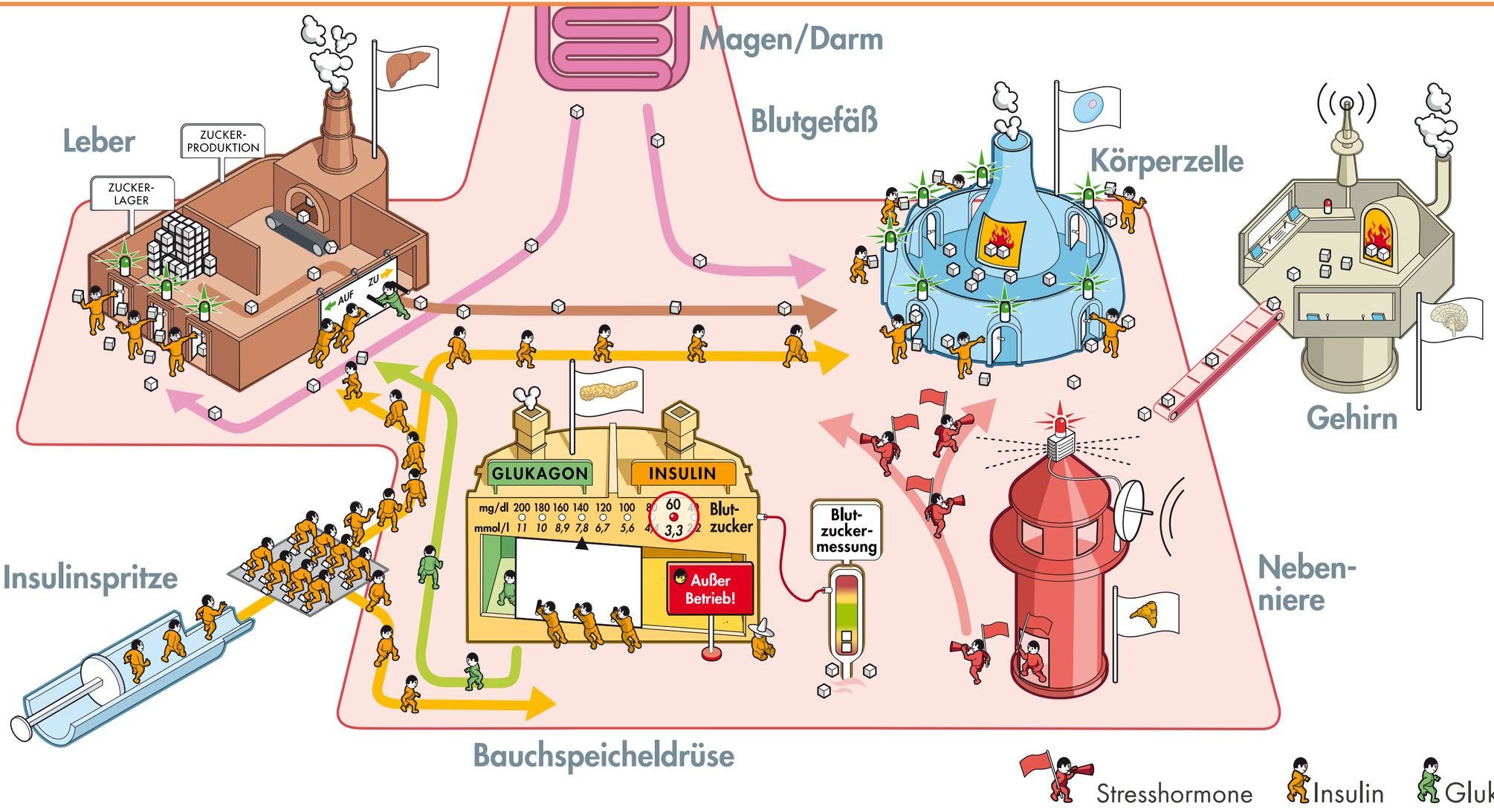
- **Milde Unterzuckerungen** sind selbst bei einer guten Einstellung **nicht zu vermeiden** – sie können mehrmals pro Woche auftreten
- **Schwere Unterzuckerungen** sind **unbedingt zu vermeiden** – sollten am besten gar nicht auftreten

Unterzuckerungen werden dann zum Problem, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt werden und keine Möglichkeit der eigenen Behandlung mehr besteht



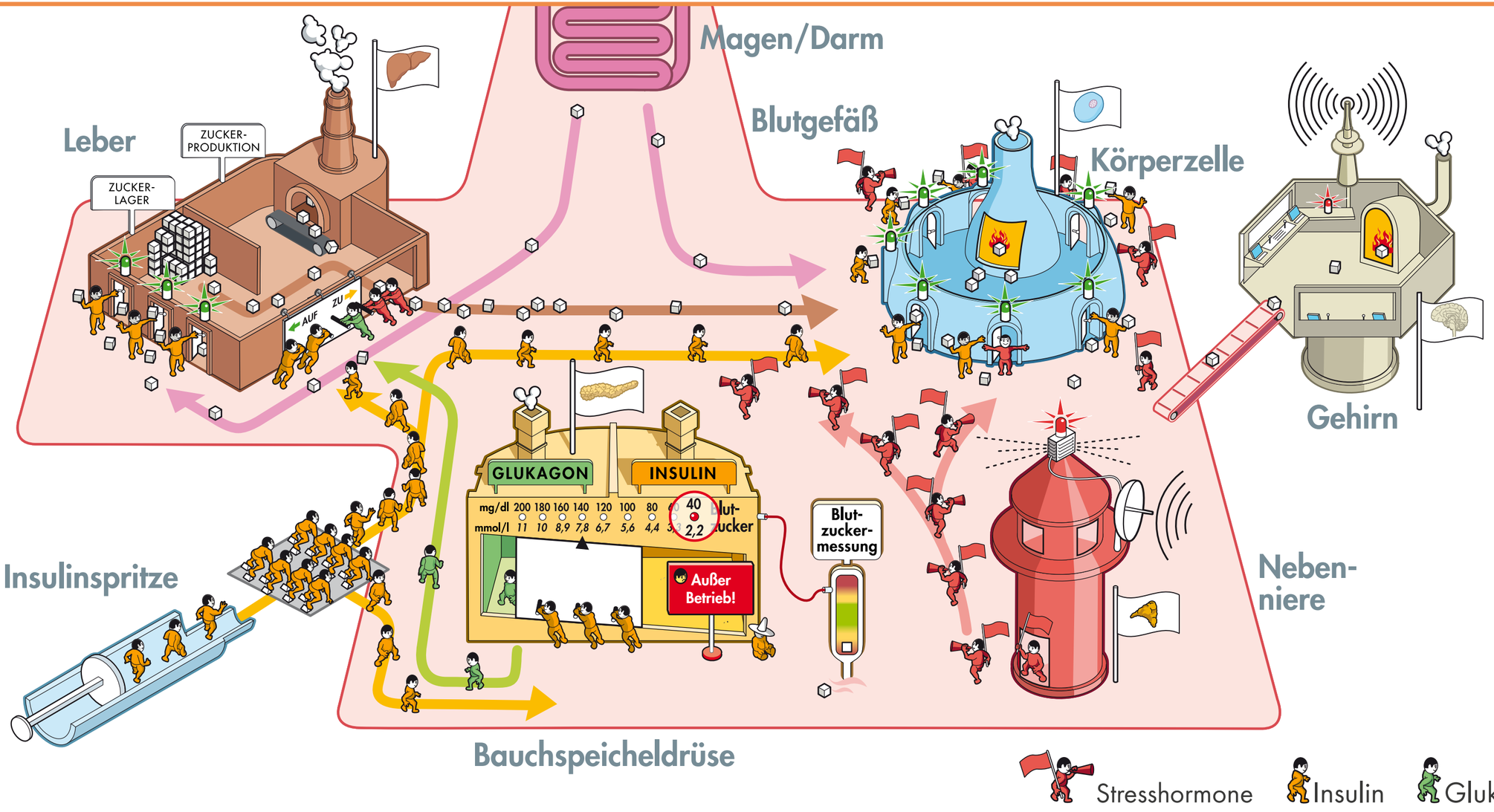
© Kirchheim-Verlag, Mainz

UNTERZUCKERUNG: DAS GESCHIEHT IM KÖRPER (ALARM-ANZEICHEN)



© Kirchheim-Verlag, Mainz

UNTERZUCKERUNG: DAS GESCHIEHT IM KÖRPER (MANGEL-ANZEICHEN)



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ANZEICHEN EINER UNTERZUCKERUNG

Der Körper versucht, die Glukose aus eigener Kraft zu erhöhen

→ **„Alarm-Anzeichen“**

- Schwitzen
- Herzklopfen
- Zittern
- Hitzegefühl
- Innere Unruhe

Das Gehirn wird nicht mehr ausreichend mit Energie versorgt

→ **„Mangel-Anzeichen“**

- Konzentrationsprobleme
- Verlangsamung
- Kraftlosigkeit
- Koordinationsprobleme
- Denkschwierigkeiten
- Verwirrtheit
- Sehstörungen
- Reizbarkeit
- Gehobene Stimmung
- Gleichgültigkeit





© Kirchheim-Verlag, Mainz

BEHANDLUNG EINER UNTERZUCKERUNG – PRAKTISCHE TIPPS

Beispiele für 2 schnell wirksame KE/BE

- 4 Plättchen Traubenzucker
- 0,2 l Saft/Limonade/Cola (keine „Light“-Produkte)
- 12 Gummibärchen
- „Flüssiger“ Traubenzucker (ca. 2,5 KE/BE pro Tube)

Checkliste: Hypo-KE/-BE

- Immer dabei
- Immer am gleichen Ort
- Leicht auszupacken
- Leicht zu handhaben



© Kirchheim-Verlag, Mainz

GEFÄHRLICHKEIT VON UNTERZUCKERUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Einerseits ist der Körper normalerweise vor schweren Unterzuckerungen gut geschützt

- Körpereigene Botenstoffe stoppen Glukoseabfall
- Zuckerreserven der Leber für Notfall
- Insulin hat nur eine begrenzte Wirkdauer

Andererseits können Unterzuckerungen im Einzelfall gefährlich sein

- Bei schweren Begleiterkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, diabetische Netzhauterkrankung)
- Nach starkem Alkoholgenuss
- Nach extremer körperlicher Anstrengung



WORAN ERKENNEN IHRE ANGEHÖRIGEN EINE UNTERZUCKERUNG?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

WORAN ANGEHÖRIGE/FREUNDE EINE UNTERZUCKERUNG ERKENNEN

Am besten merke ich, dass meine Partnerin **eine Unterzuckerung hat, wenn …**

sie von einem Moment auf den anderen ganz blass wird, ihr Blick ganz seltsam und ihre Augen glasig werden. Wenn ich sie in diesem Zustand anspreche, reagiert sie zumeist sehr abweisend.

AB 16

PRIMAS

WORAN ANGEHÖRIGE/FREUNDE EINE UNTERZUCKERUNG ERKENNEN

Anzeichen			
Zittern	☐	Sprachschwierigkeiten	☐
Schwitzen	☐	Verlangsamung	☒
Blasse Gesichtsfarbe	☐	Unruhe, Ungeduld	☐
Starrer Blick	☒	Nervosität	☐
Glasige Augen	☐	Gleichgültigkeit	☒
Hektische Blickbewegungen	☐	Schläfrigkeit	☒
Veränderte Atmung	☒	Gehobene Stimmung	☐
Unsicherer Gang	☐	Reizbarkeit	☐
Unkoordinierte Bewegungen	☒	Niedergeschlagenheit	☐
Veränderte Stimmlage	☐	Aggressivität	☐
Ist plötzlich nicht ansprechbar	☐	Verhält sich sprunghaft	☐

AB 17

PRIMAS

TIPPS ZUM UMGANG MIT UNTERZUCKERUNGEN IN PARTNERSCHAFT, FAMILIE UND BERUF

- **Vereinbaren,** wie andere beim Erkennen und Behandeln einer Unterzuckerung helfen können
- **Gemeinsam Regeln** für den Umgang mit Unterzuckerungen **finden**
- **Über Ängste/Sorgen** in Bezug auf Unterzuckerungen **reden**
- Unterstützung von anderen **anerkennen**

Ansprechen, was am Verhalten des anderen hilfreich ist und was stört



© Kirchheim-Verlag, Mainz

WENN DER PARTNER EINE UNTERZUCKERUNG HAT

- Im Verhalten **bestimmt,** aber nicht zu aufgeregt/panisch sein
- **Kein allzu drängendes Verhalten** zeigen
- **Ohne Kommentar** Hypo-KE/-BE reichen
- **Keine Diskussionen** in der Unterzuckerung anfangen
- Nach der Unterzuckerungsbehandlung **in Ruhe lassen**



© Kirchheim-Verlag, Mainz

NOTFALLPLAN FÜR SCHWERE UNTERZUCKERUNGEN

- Bei Bewusstlosigkeit wenn möglich **stabile Seitenlage**
- **Keine Nahrungsmittel** einflößen (Erstickungsgefahr)
- Gegenstände, an denen sich die Person mit Unterzuckerung verletzen könnte, **wegräumen**
- **Glukagon verabreichen** (Spritze/Nasenpulver)
- **Notarzt rufen**

Versuchen Sie ruhig zu bleiben und einen kühlen Kopf zu bewahren. Es besteht keine unmittelbare Lebensgefahr



© Kirchheim-Verlag, Mainz

SO BENUTZEN SIE EINE GLUKAGON-SPRITZE

© Kirchheim-Verlag, Mainz



1. **Sicherheitskappe**
   von Durchstechflasche und Spritze entfernen



2. **Lösungsmittel**
   in die Flasche spritzen



3. **Flasche schwenken,**
   bis klare Lösung entsteht. Achtung! Spritze dabei in der Flasche lassen



4. **Spritze aufziehen**



5. **Luftblasen entfernen**
   – fertig! Die Glukagon-spritze ist einsatzbereit



6. **Glukagon spritzen**
   Geeignete Einstichstellen: Schenkel und Gesäß

DAS SOLLTEN SIE ZUR GLUKAGON-SPRITZE WISSEN

- Glukagonspritze nach Möglichkeit **kühl lagern** und Haltbarkeitsdatum regelmäßig überprüfen
- Glukagonspritze unbedingt **mitnehmen,** wenn ärztliche Hilfe nicht leicht verfügbar ist
- Glukagon kann **durch die Kleidung** gespritzt werden
- **Vorsicht:** Die Glukagonspritze wirkt nicht optimal
  - nach Alkoholgenuss
  - nach körperlicher Bewegung
- Wichtig zu wissen: Glukagon kann **Übelkeit** auslösen
- Wenn die Glukagonspritze Wirkung zeigt, mindestens **2 schnell wirksame KE/BE** zu sich nehmen

Wenn nach 10 Minuten keine Wirkung zu beobachten ist – unbedingt Notarzt rufen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

SO BENUTZEN SIE EIN GLUKAGON-NASENPULVER

© Kirchheim-Verlag, Mainz



1. **Folie**
   von der eingeschweißten Box entfernen; dazu am roten Streifen der Folie ziehen



2. **Deckel der Verpackung** öffnen und gebrauchsfertiges Behältnis herausholen



3. **Einzeldosisbehältnis halten**
   zwischen Daumen, Zeige- und Mittelfinger wie abgebildet



4. **Spitze des Behältnisses einführen**
   in eines der Nasenlöcher (egal welches) so weit, bis Zeige- und Mittelfinger die Nase berühren



5. **Mit Daumen drücken** so lange, bis der grüne Streifen am unteren Ende nicht mehr zu sehen ist



6. **Zweites Einzeldosisbehältnis zusätzlich benutzen,**
   wenn nach 15 Minuten keine Wirkung eintritt

DAS SOLLTEN SIE ZUM GLUKAGON-NASENPULVER WISSEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Glukagon als **Trockenpulver,** welches über die Nase verabreicht werden kann
- Kein Spritzen, kein Inhalieren oder tiefes Einatmen notwendig – es **wirkt direkt** über die Schleimhaut und auch bei Schnupfen oder verstopfter Nase
- **Gebrauchsfertig** – direkt anwendbar, keine Vorbereitungen mehr nötig
- Kann **bei Raumtemperatur** gelagert werden
- Für den **einmaligen Gebrauch:** Das Einzeldosisbehältnis ist für nur einen einzigen Sprühstoß gefüllt



Nicht vorab ausprobieren – bei Drücken des Behältnisses entweicht das Glukagon

FOLGEERKRANKUNGEN – NICHT NUR EIN THEMA FÜR MENSCHEN MIT DIABETES

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Ich möchte mit meiner Frau nicht über Folgeerkrankungen reden – das will ich ihr ersparen."

„Mein Mann motiviert mich immer wieder, zu den Kontrolluntersuchungen zu gehen."

„Meine Eltern reden immer über Folgeerkrankungen, wenn meine Werte schlecht sind."



„Das Thema macht mir Angst."

„Obwohl er Diabetes hat, mache ich mir mehr Sorgen um Folgeerkrankungen."

„Über einen guten HbA1c-Wert freuen wir uns beide."

FOLGEERKRANKUNGEN – NICHT NUR EIN THEMA FÜR MENSCHEN MIT DIABETES

- Folgeerkrankungen betreffen auch den Partner
- Ängste und Sorgen in Bezug auf Folgeerkrankungen sollten miteinander besprochen werden
- Darüber reden, wie eine hilfreiche Unterstützung aussehen kann

Folgeerkrankungen sollten kein Tabuthema sein



© Kirchheim-Verlag, Mainz

FOLGEERKRANKUNGEN UND DIABETES – DIE WICHTIGSTEN FAKTEN

- Erhöhte Glukosewerte über einen längeren Zeitraum können **die kleinen** (Mikroangiopathie) **und großen Blutgefäße** (Makroangiopathie) sowie die **Nerven** schädigen
- Das Auftreten von Folgeerkrankungen des Diabetes kann durch eine **gute Glukoseeinstellung** verhindert oder zumindest verzögert werden
- Neben der Glukoseeinstellung ist auch eine **Kontrolle der Blutdruck- und Blutfettwerte** bzw. anderer Begleiterkrankungen wichtig

Folgeerkrankungen sind nicht automatisch eine Folge des Diabetes, sondern die Folge eines über einen längeren Zeitraum schlecht eingestellten Diabetes



© Kirchheim-Verlag, Mainz

UMGANG MIT BESONDEREN SITUATIONEN: FIEBERHAFTE ERKRANKUNGEN

- Fieber erhöht den Insulinbedarf
- Viel Flüssigkeit (ohne KE/BE) trinken
- Bei sonst normaler Nahrungsaufnahme
  - Erhöhung der Insulindosis um ca. 30–50 %
  - Ergebnis der Dosiserhöhung durch
  - vermehrte Glukosemessungen überprüfen

Fieberhafte Erkrankungen können zu einer Überzuckerung führen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

UMGANG MIT BESONDEREN SITUATIONEN: MAGEN-DARM-ERKRANKUNGEN

Therapieanpassung bei Erbrechen/Durchfall

- **Basalinsulin unverändert** beibehalten
- Erhöhte Glukosewerte anhand des individuellen Korrekturschemas **nur korrigieren**
- Mahlzeiteninsulin **erst ca. 1 Stunde nach der Mahlzeit spritzen**
- **Leicht verdauliche** Kohlenhydrate essen bzw. trinken
- Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen können auch **Anzeichen einer Ketoazidose** sein
- Häufiger die Glukose **kontrollieren**

Bei gleichzeitig hohen Glukosewerten: Ketonmessung



© Kirchheim-Verlag, Mainz

UMGANG MIT BESONDEREN SITUATIONEN: OPERATIONEN

Bei geplanter Operation

- **Vorher** mit dem Arzt über die Diabetestherapie **sprechen**
- **Abklären,** wer für die Therapie verantwortlich ist
- Vor und nach der Operation auf **gute Glukosewerte** achten, sonst Probleme bei Wundheilung und erhöhtes Infektionsrisiko

Diabetesunterlagen und -utensilien ins Krankenhaus mitnehmen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!

© Kirchheim-Verlag, Mainz





© Kirchheim-Verlag, Mainz

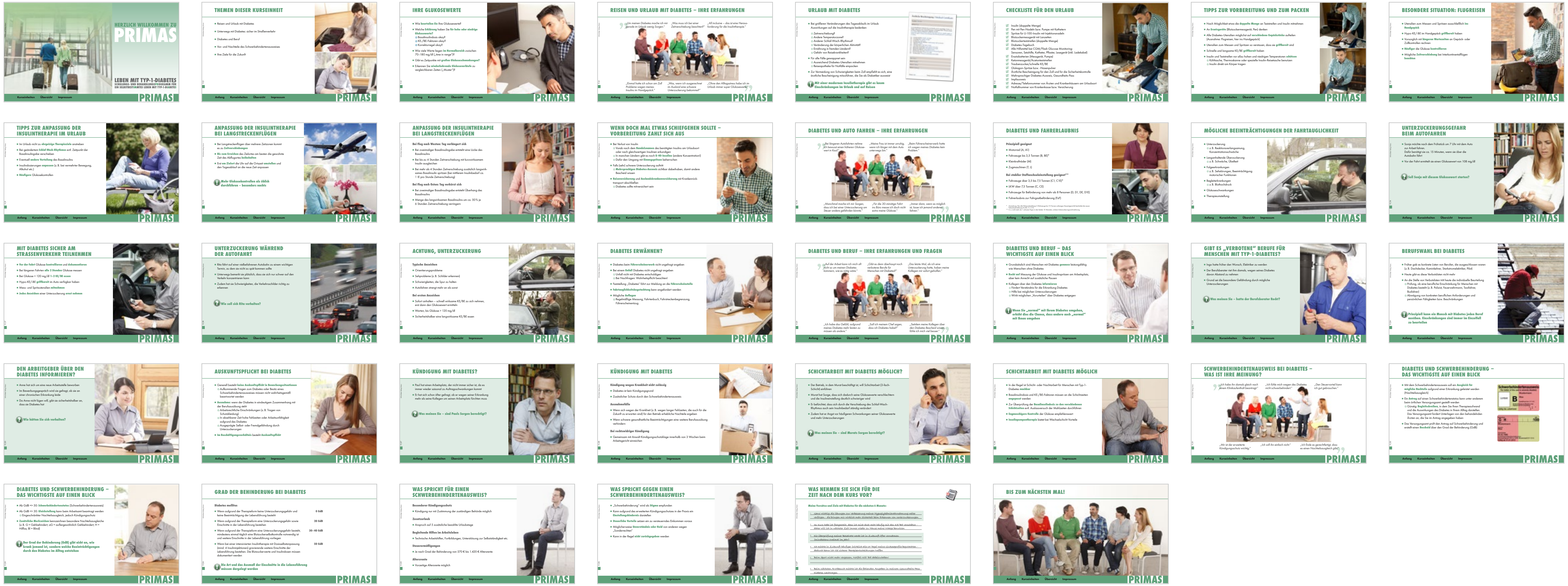
HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR
EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

KURSEINHEIT 11

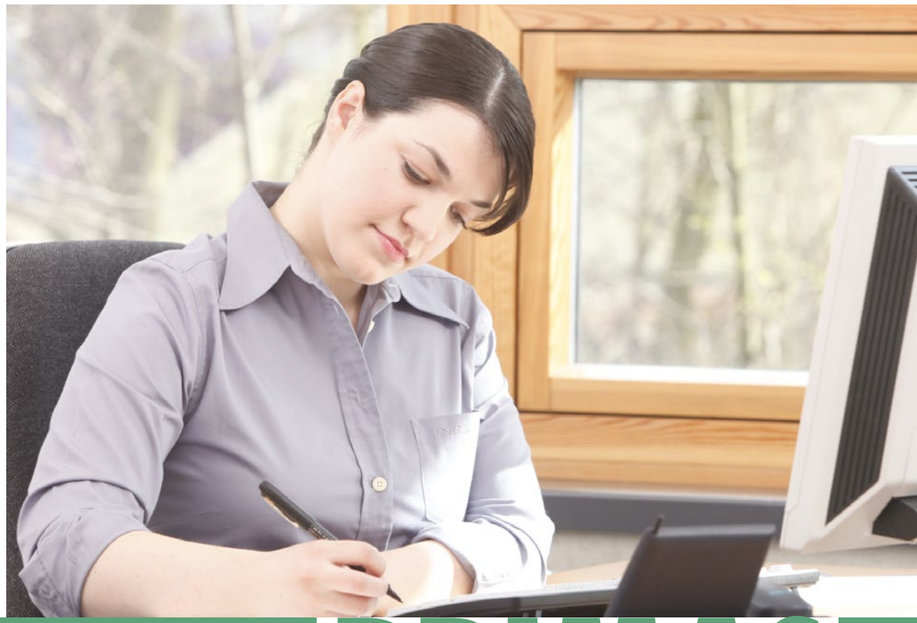
© Kirchheim-Verlag, Mainz



THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- Reisen und Urlaub mit Diabetes
- Unterwegs mit Diabetes: sicher im Straßenverkehr
- Diabetes und Beruf
- Vor- und Nachteile des Schwerbehindertenausweises
- Ihre Ziele für die Zukunft





© Kirchheim-Verlag, Mainz

IHRE GLUKOSEWERTE

- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie **für hohe oder niedrige Glukosewerte?**
  - ☐ Basalinsulindosis okay?
  - ☐ KE-/BE-Faktoren okay?
  - ☐ Korrekturregel okay?
- Wie viele Werte liegen **im Normalbereich** zwischen 70–180 mg/dl („time in range“)?
- Gibt es Zeitpunkte mit **großen Glukoseschwankungen?**
- Erkennen Sie **wiederkehrende Glukoseverläufe** zu vergleichbaren Zeiten („Muster“)?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

REISEN UND URLAUB MIT DIABETES – IHRE ERFAHRUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Um meinen Diabetes mache ich mir gerade im Urlaub wenig Sorgen."

„Was muss ich bei einer Zeitverschiebung beachten?"

„All inclusive – das ist eine Herausforderung für die Insulintherapie."



„Einmal hatte ich schon am Zoll Probleme wegen meines Insulins im Handgepäck."

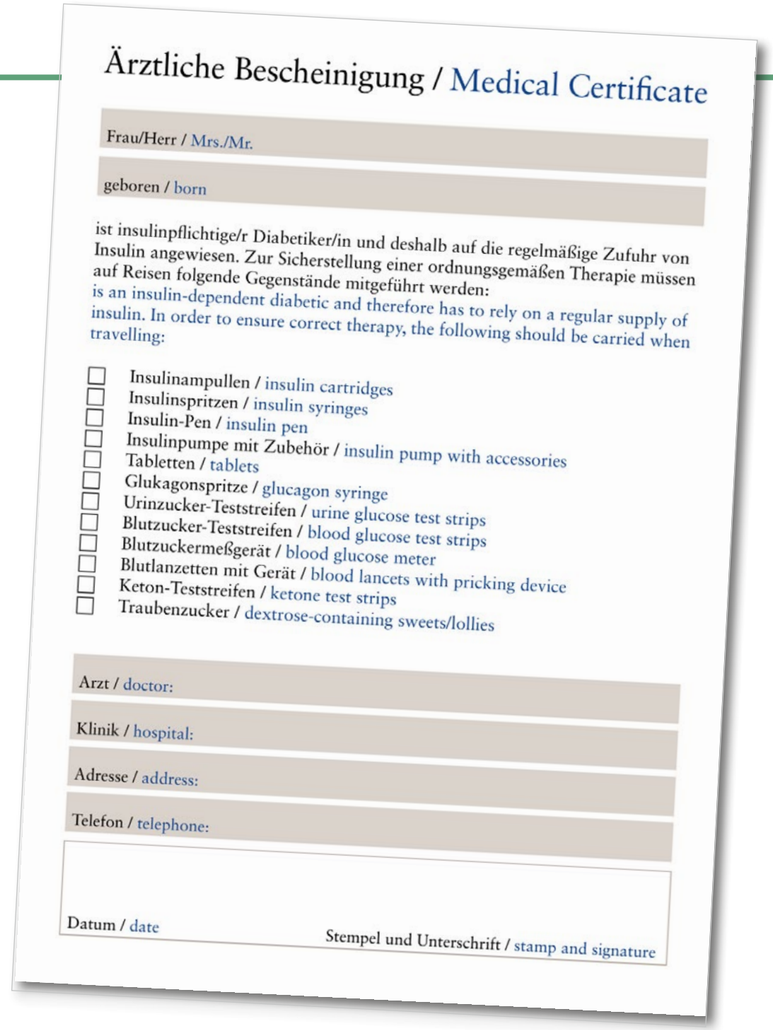
„Was, wenn ich ausgerechnet im Ausland eine schwere Unterzuckerung bekomme?"

„Ohne den Alltagsstress habe ich im Urlaub immer super Glukosewerte."

URLAUB MIT DIABETES

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Bei größeren Veränderungen des Tagesablaufs im Urlaub Auswirkungen auf die Insulintherapie bedenken
  - ☐ Zeitverschiebung?
  - ☐ Andere Temperaturzone?
  - ☐ Anderer Schlaf-Wach-Rhythmus?
  - ☐ Veränderung der körperlichen Aktivität?
  - ☐ Ernährung in fremden Ländern?
  - ☐ Gefahr von Reisekrankheiten?
- Für alle Fälle gewappnet sein
  - ☐ Ausreichend Diabetes-Utensilien mitnehmen
  - ☐ Reiseapotheke für Notfälle einpacken
- Zur Vermeidung von Schwierigkeiten beim Zoll empfiehlt es sich, eine ärztliche Bescheinigung mitzuführen, die Sie als Diabetiker ausweist



Ärztliche Bescheinigung / Medical Certificate

Frau/Herr / Mrs./Mr.

geboren / born

ist insulinpflichtige/r Diabetiker/in und deshalb auf die regelmäßige Zufuhr von Insulin angewiesen. Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Therapie müssen auf Reisen folgende Gegenstände mitgeführt werden:
is an insulin-dependent diabetic and therefore has to rely on a regular supply of insulin. In order to ensure correct therapy, the following should be carried when travelling:

- ☐ Insulinampullen / insulin cartridges
- ☐ Insulinspritzen / insulin syringes
- ☐ Insulin-Pen / insulin pen
- ☐ Insulinpumpe mit Zubehör / insulin pump with accessories
- ☐ Tabletten / tablets
- ☐ Glukagonspritze / glucagon syringe
- ☐ Urinzucker-Teststreifen / urine glucose test strips
- ☐ Blutzucker-Teststreifen / blood glucose test strips
- ☐ Blutzuckermeßgerät / blood glucose meter
- ☐ Blutlanzetten mit Gerät / blood lancets with pricking device
- ☐ Keton-Teststreifen / ketone test strips
- ☐ Traubenzucker / dextrose-containing sweets/lollies

Arzt / doctor:

Klinik / hospital:

Adresse / address:

Telefon / telephone:

Datum / date

Stempel und Unterschrift / stamp and signature

Mit einer modernen Insulintherapie gibt es kaum Einschränkungen im Urlaub und auf Reisen

CHECKLISTE FÜR DEN URLAUB

- ☑ Insulin (doppelte Menge)
- ☑ Pen mit Pen-Nadeln bzw. Pumpe mit Kathetern
- ☑ Spritze für U-100-Insulin mit Injektionsnadeln
- ☑ Blutzuckermessgerät mit Lanzetten
- ☑ Blutzuckerteststreifen (doppelte Menge)
- ☑ Diabetes-Tagebuch
- ☑ Alle Hilfsmittel bei CGM/Flash Glucose Monitoring:
  Sensoren, Setzhilfe, Katheter, Pflaster, Lesegerät (inkl. Ladekabel)
- ☑ Ersatzbatterien (Messgerät, Pumpe)
- ☑ Ketonmessgerät/Acetonteststreifen
- ☑ Traubenzucker/schnelle KE/BE
- ☑ Glukagon-Spritze bzw. -Nasenpulver
- ☑ Ärztliche Bescheinigung für den Zoll und für die Sicherheitskontrolle
- ☑ Mehrsprachiger Diabetes-Ausweis, Gesundheits-Pass
- ☑ Impfausweis
- ☑ Adresse/Telefonnummer von Ärzten und Krankenhäusern am Urlaubsort
- ☑ Notfallnummer von Krankenkasse bzw. Versicherung



© Kirchheim-Verlag, Mainz

TIPPS ZUR VORBEREITUNG UND ZUM PACKEN

- Nach Möglichkeit etwa die **doppelte Menge** an Teststreifen und Insulin mitnehmen
- An **Ersatzgeräte** (Blutzuckermessgerät, Pen) denken
- Alle Diabetes-Utensilien möglichst auf **verschiedene Gepäckstücke** aufteilen (Ausnahme: Flugreisen, hier ins Handgepäck)
- Utensilien zum Messen und Spritzen so verstauen, dass sie **griffbereit** sind
- Schnelle und langsame KE/BE **griffbereit** haben
- Insulin und Teststreifen vor allzu hohen und niedrigen Temperaturen **schützen**
  - Kühltasche, Thermoskanne oder spezielle Insulin-Reisetasche benutzen
  - Insulin direkt am Körper tragen





© Kirchheim-Verlag, Mainz

BESONDERE SITUATION: FLUGREISEN

- Utensilien zum Messen und Spritzen ausschließlich **ins Handgepäck**
- Hypo-KE/-BE im Handgepäck **griffbereit** haben
- Vorsorglich mit **längeren Wartezeiten** an Gepäck- oder Zollkontrollen rechnen
- **Häufiger** die Glukose **kontrollieren**
- Mögliche **Zeitverschiebung** bei Interkontinentalflügen **beachten**



© Kirchheim-Verlag, Mainz

TIPPS ZUR ANPASSUNG DER INSULINTHERAPIE IM URLAUB

- Im Urlaub nicht zu **ehrgeizige Therapieziele** anstreben
- Bei geändertem **Schlaf-Wach-Rhythmus** evtl. Zeitpunkt der Basalinsulingabe verschieben
- Eventuell **andere Verteilung** des Basalinsulins
- Insulindosierungen **anpassen** (z. B. bei vermehrter Bewegung, Alkohol etc.)
- **Häufigere** Glukosekontrollen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ANPASSUNG DER INSULINTHERAPIE BEI LANGSTRECKENFLÜGEN

- Bei Langstreckenflügen über mehrere Zeitzonen kommt es zu **Zeitverschiebungen**
- **Bis zum Erreichen** des Zielortes am besten die gewohnte Zeit des Abflugortes **beibehalten**
- Erst **am Zielort** die Uhr auf die Ortszeit **umstellen** und den Tagesablauf an die neue Zeit anpassen

Mehr Glukosekontrollen als üblich durchführen – besonders nachts





© Kirchheim-Verlag, Mainz

ANPASSUNG DER INSULINTHERAPIE BEI LANGSTRECKENFLÜGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Bei Flug nach Westen: Tag verlängert sich

- Bei zweimaliger Basalinsulingabe entsteht eine Lücke des Basalinsulins
- Bei bis zu 4 Stunden Zeitverschiebung mit kurzwirksamem Insulin ausgleichen
- Bei mehr als 4 Stunden Zeitverschiebung zusätzlich langwirksames Basalinsulin spritzen (bei mittlerem Insulinbedarf ca. 1 IE pro Stunde Zeitverschiebung)

Bei Flug nach Osten: Tag verkürzt sich

- Bei zweimaliger Basalinsulingabe entsteht Überhang des Basalinsulins
- Menge des langwirksamen Basalinsulins um ca. 50 % je 6 Stunden Zeitverschiebung verringern



WENN DOCH MAL ETWAS SCHIEFGEHEN SOLLTE – VORBEREITUNG ZAHLT SICH AUS

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Bei Verlust von Insulin
  - Vorab nach dem **Handelsnamen** des benötigten Insulins am Urlaubsort oder nach gleichwertigen Insulinen erkundigen
  - In manchen Ländern gibt es noch **U-40-Insuline** (andere Konzentration!)
  - Dafür den Umgang mit **Einwegspritzen** beherrschen
- Falls (sehr) schwere Unterzuckerung auftritt
  - **Mehrsprachigen Diabetes-Ausweis** sichtbar dabeihaben, damit andere Bescheid wissen
- **Reiseversicherung** und **Auslandskrankenversicherung** mit Krankenrücktransport abschließen
  - Diabetes sollte mitversichert sein



DIABETES UND AUTO FAHREN – IHRE ERFAHRUNGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Bei längeren Autofahrten nehme ich bewusst einen höheren Glukosewert in Kauf."

„Meine Frau ist immer unruhig, wenn ich länger mit dem Auto unterwegs bin."

„Beim Führerscheinerwerb hatte ich wegen meines Diabetes kein Problem."



„Manchmal mache ich mir Sorgen, dass ich bei einer Unterzuckerung am Steuer andere gefährden könnte."

„Für die 30-minütige Fahrt ins Büro messe ich doch nicht extra meine Glukose."

„Immer dann, wenn es möglich ist, lasse ich jemand anderen fahren."

DIABETES UND FAHRERLAUBNIS



Prinzipiell geeignet

- Motorrad (A, A1)
- Fahrzeuge bis 3,5 Tonnen (B, BE)*
- Kleinkrafträder (M)
- Zugmaschinen (T, L)

Bei stabiler Stoffwechseleinstellung geeignet**

- Fahrzeuge über 3,5 bis 7,5 Tonnen (C1, C1E)*
- LKW über 7,5 Tonnen (C, CE)
- Fahrzeuge für Beförderung von mehr als 8 Personen (D, D1, DE, D1E)
- Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung (FzF)



* Anmerkung: Die alte Führerscheinklasse 3 (Fahrzeuge bis 7,5 Tonnen zulässiges Gesamtgewicht) beinhaltet die neuen Fahrerlaubnisklassen B, BE, C1, C1E.

** U. a. nicht mehr als 1 schwere Hypo in den letzten 12 Monaten, sichere Unterzuckerungswahrnehmung.

© Kirchheim-Verlag, Mainz

MÖGLICHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER FAHRTAUGLICHKEIT

- Unterzuckerung
  - z. B. Reaktionsverlangsamung, Konzentrationsschwäche
- Langanhaltende Überzuckerung
  - z. B. Schwäche, Übelkeit
- Folgeerkrankungen
  - z. B. Sehstörungen, Beeinträchtigung motorischer Funktionen
- Begleiterkrankungen
  - z. B. Bluthochdruck
- Glukoseschwankungen
- Therapieumstellung



© Kirchheim-Verlag, Mainz

UNTERZUCKERUNGSGEFAHR BEIM AUTOFAHREN

- Sonja möchte nach dem Frühstück um 7 Uhr mit dem Auto zur Arbeit fahren.
  Dafür benötigt sie ca. 15 Minuten, wenn sie über die Autobahn fährt
- Vor der Fahrt ermittelt sie einen Glukosewert von 108 mg/dl

Soll Sonja mit diesem Glukosewert starten?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

MIT DIABETES SICHER AM STRASSENVERKEHR TEILNEHMEN

- **Vor der Fahrt** Glukose **kontrollieren** und **dokumentieren**
- Bei längeren Fahrten **alle 2 Stunden** Glukose messen
- Bei Glukose < 120 mg/dl **1–2 KE/BE essen**
- Hypo-KE/-BE **griffbereit** im Auto verfügbar haben
- Mess- und Spritzutensilien **mitnehmen**
- **Jedes Anzeichen** einer Unterzuckerung **ernst nehmen**



© Kirchheim-Verlag, Mainz

UNTERZUCKERUNG WÄHREND DER AUTOFAHRT

- Rita fährt auf einer vielbefahrenen Autobahn zu einem wichtigen Termin, zu dem sie nicht zu spät kommen sollte
- Unterwegs bemerkt sie plötzlich, dass sie sich nur schwer auf den Verkehr konzentrieren kann
- Zudem hat sie Schwierigkeiten, die Verkehrsschilder richtig zu erkennen

Wie soll sich Rita verhalten?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

ACHTUNG, UNTERZUCKERUNG

Typische Anzeichen

- Orientierungsprobleme
- Sehprobleme (z. B. Schilder erkennen)
- Schwierigkeiten, die Spur zu halten
- Autofahren strengt mehr an als sonst

Bei ersten Anzeichen

- Sofort anhalten – schnell wirksame KE/BE zu sich nehmen, erst dann den Glukosewert ermitteln
- Warten, bis Glukose > 120 mg/dl
- Sicherheitshalber eine langwirksame KE/BE essen





© Kirchheim-Verlag, Mainz

DIABETES ERWÄHNEN?

- Diabetes beim **Führerscheinerwerb** nicht ungefragt angeben
- Bei einem **Unfall** Diabetes nicht ungefragt angeben
  - Unfall nicht mit Diabetes entschuldigen
  - Bei Nachfragen: Wahrheitspflicht beachten!
- Feststellung „Diabetes“ führt zur Meldung an die **Führerscheinstelle**
- **Fahrtauglichkeitsbegutachtung** kann angefordert werden
- Mögliche **Auflagen**
  - Regelmäßige Messung, Fahrtenbuch, Fahrstreckenbegrenzung, Führerscheinentzug



© Kirchheim-Verlag, Mainz

DIABETES UND BERUF – IHRE ERFAHRUNGEN UND FRAGEN

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Auf der Arbeit kann ich mich oft nicht so um meinen Diabetes kümmern, wie es nötig wäre."

„Gibt es denn überhaupt noch verbotene Berufe für Menschen mit Diabetes?"

„Das letzte Mal, als ich eine Unterzuckerung hatte, haben meine Kollegen mir sofort geholfen."



„Ich habe das Gefühl, aufgrund meines Diabetes mehr leisten zu müssen als andere."

„Soll ich meinem Chef sagen, dass ich Diabetes habe?"

„Seitdem meine Kollegen über den Diabetes Bescheid wissen, fühle ich mich viel besser."

DIABETES UND BERUF – DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK

- Grundsätzlich sind Menschen mit Diabetes **genauso** leistungsfähig wie Menschen ohne Diabetes
- **Recht auf** Messung der Glukose und Insulinspritzen am Arbeitsplatz, aber kein Anrecht auf zusätzliche Pausen
- Kollegen über den Diabetes **informieren**
  - Fördert Verständnis für die Erkrankung Diabetes
  - Hilfe bei möglichen Unterzuckerungen
  - Wirkt möglichen „Vorurteilen“ über Diabetes entgegen

Wenn Sie „normal“ mit Ihrem Diabetes umgehen, erhöht dies die Chance, dass andere auch „normal“ mit Ihnen umgehen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

GIBT ES „VERBOTENE“ BERUFE FÜR MENSCHEN MIT TYP-1-DIABETES?

- Ingo hatte früher den Wunsch, Elektriker zu werden
- Der Berufsberater riet ihm damals, wegen seines Diabetes davon Abstand zu nehmen
- Grund sei die besondere Gefährdung durch mögliche Unterzuckerungen

Was meinen Sie – hatte der Berufsberater Recht?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

BERUFSWAHL BEI DIABETES

- Früher gab es konkrete Listen von Berufen, die ausgeschlossen waren (z. B. Dachdecker, Kaminkehrer, Starkstromelektriker, Pilot)
- Heute gibt es diese Verbotslisten nicht mehr
- An die Stelle von Verbotslisten tritt heute die individuelle Beurteilung
  - Prüfung, ob eine berufliche Einschränkung für Menschen mit Diabetes besteht (z. B. Polizist, Feuerwehrmann, Taxifahrer, Busfahrer)
  - Abwägung von konkreten beruflichen Anforderungen und persönlichen Fähigkeiten bzw. Beschränkungen

Prinzipiell kann ein Mensch mit Diabetes jeden Beruf ausüben. Einschränkungen sind immer im Einzelfall zu beurteilen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

DEN ARBEITGEBER ÜBER DEN DIABETES INFORMIEREN?

- Anne hat sich um eine neue Arbeitsstelle beworben
- Im Bewerbungsgespräch wird sie gefragt, ob sie an einer chronischen Erkrankung leide
- Da Anne nicht lügen will, gibt sie sicherheitshalber an, dass sie Diabetes hat

Wie hätten Sie sich verhalten?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

AUSKUNFTSPFLICHT BEI DIABETES

- Generell besteht **keine Auskunftspflicht in Bewerbungssituationen**
  - Aufkommende Fragen zum Diabetes oder Besitz eines Schwerbehindertenausweises müssen nicht wahrheitsgemäß beantwortet werden
- **Ausnahme:** wenn der Diabetes in eindeutigem Zusammenhang mit der Berufsausübung steht
  - Arbeitsrechtliche Einschränkungen (z. B. Tragen von Schutzkleidung)
  - In absehbarer Zeit hohe Fehlzeiten oder Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Diabetes
  - Ausgeprägte Selbst- oder Fremdgefährdung durch Unterzuckerungen
- **Im Beschäftigungsverhältnis** besteht **Auskunftspflicht**



© Kirchheim-Verlag, Mainz

KÜNDIGUNG MIT DIABETES?

- Paul hat einen Arbeitsplatz, der nicht immer sicher ist, da es immer wieder saisonal zu Auftragsschwankungen kommt
- Er hat sich schon öfter gefragt, ob er wegen seiner Erkrankung mehr als seine Kollegen um seinen Arbeitsplatz fürchten muss

Was meinen Sie – sind Pauls Sorgen berechtigt?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

KÜNDIGUNG MIT DIABETES



Kündigung wegen Krankheit nicht zulässig

- Diabetes ist kein Kündigungsgrund
- Zusätzlicher Schutz durch den Schwerbehindertenausweis

Ausnahmefälle

- Wenn sich wegen der Krankheit (z. B. wegen langer Fehlzeiten, die auch für die Zukunft zu erwarten sind) für den Betrieb erhebliche Nachteile ergeben
- Wenn schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen eine weitere Berufsausübung verhindern



Bei rechtswidriger Kündigung

- Gemeinsam mit Anwalt Kündigungsschutzklage innerhalb von 3 Wochen beim Arbeitsgericht einreichen

© Kirchheim-Verlag, Mainz

SCHICHTARBEIT MIT DIABETES MÖGLICH?

- Der Betrieb, in dem Murat beschäftigt ist, will Schichtarbeit (3-fach-Schicht) einführen
- Murat hat Sorge, dass sich dadurch seine Glukosewerte verschlechtern und die Insulineinstellung deutlich schwieriger wird
- Er befürchtet, dass sich durch die Verschiebung des Schlaf-Wach-Rhythmus auch sein Insulinbedarf ständig verändert
- Zudem hat er Angst vor häufigeren Schwankungen seiner Glukosewerte und mehr Unterzuckerungen

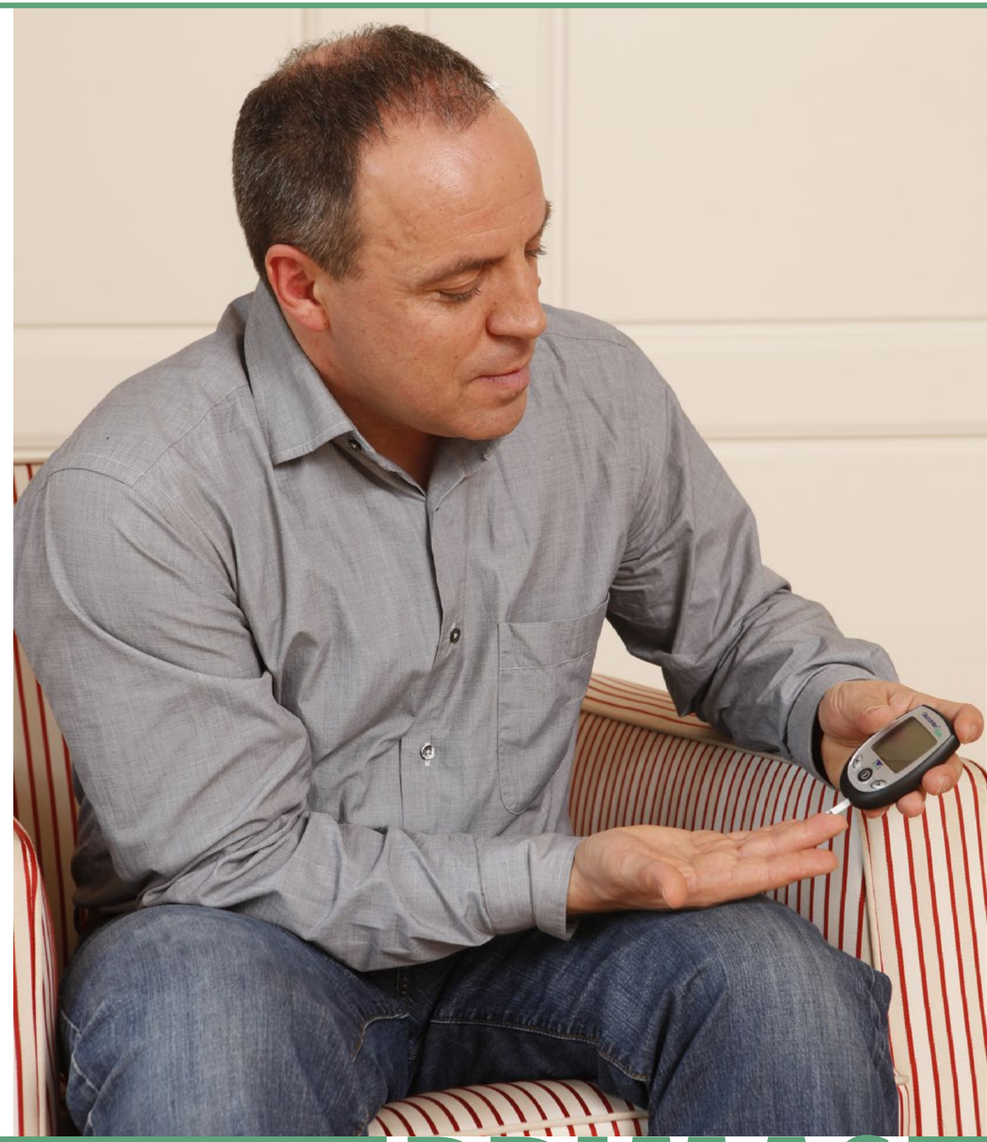
Was meinen Sie – sind Murats Sorgen berechtigt?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

SCHICHTARBEIT MIT DIABETES MÖGLICH

- In der Regel ist Schicht- oder Nachtarbeit für Menschen mit Typ-1-Diabetes **machbar**
- Basalinsulindosis und KE-/BE-Faktoren müssen an die Schichtzeiten **angepasst** werden
- Zur Überprüfung der **Basalinsulindosis zu den verschiedenen Schichtzeiten** evtl. Auslassversuch der Mahlzeiten durchführen
- **Engmaschigere Kontrolle** der Glukose empfehlenswert
- **Insulinpumpentherapie** bietet bei Wechselschicht Vorteile



© Kirchheim-Verlag, Mainz

SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS BEI DIABETES – WAS IST IHRE MEINUNG?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

„Ich habe ihn damals gleich nach einem Klinikaufenthalt beantragt.“

„Ich fühle mich wegen des Diabetes nicht schwerbehindert.“

„Den Steuervorteil kann ich gut gebrauchen.“



„Mir ist der erweiterte Kündigungsschutz wichtig.“

„Ich will ihn einfach nicht.“

„Ich finde es gerechtfertigt, dass es einen Nachteilsausgleich gibt.“

DIABETES UND SCHWERBEHINDERUNG – DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK

© Kirchheim-Verlag, Mainz

- Mit dem Schwerbehindertenausweis soll ein **Ausgleich für mögliche Nachteile** aufgrund einer Erkrankung geleistet werden (Nachteilsausgleich)
- Ein **Antrag** auf einen Schwerbehindertenstatus kann unter anderem beim örtlichen Versorgungsamt gestellt werden
  - Günstig: **Begleitschreiben**, in dem Sie Ihren Therapieaufwand und die Auswirkungen des Diabetes in Ihrem Alltag darstellen. Das Versorgungsamt fordert Unterlagen von den behandelnden Ärzten an, die Sie im Antrag angegeben haben
- Das Versorgungsamt prüft den Antrag auf Schwerbehinderung und erstellt einen **Bescheid** über den Grad der Behinderung (GdB)





DIABETES UND SCHWERBEHINDERUNG – DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK

- Ab GdB => 50: **Schwerbehindertenstatus** (Schwerbehindertenausweis)
- Ab GdB => 30: **Gleichstellung** kann beim Arbeitsamt beantragt werden
  - Eingeschränkter Nachteilsausgleich, jedoch Kündigungsschutz
- **Zusätzliche Merkzeichen** kennzeichnen besondere Nachteilsausgleiche (z. B. G = Gehbehindert; aG = außergewöhnlich Gehbehindert; H = Hilflos; Bl = Blind)

Der Grad der Behinderung (GdB) gibt nicht an, wie krank jemand ist, sondern welche Beeinträchtigungen durch den Diabetes im Alltag entstehen



© Kirchheim-Verlag, Mainz

GRAD DER BEHINDERUNG BEI DIABETES

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Diabetes mellitus

■ Wenn aufgrund der Therapieform keine Unterzuckerungsgefahr und keine Beeinträchtigung der Lebensführung besteht	**0 GdB**
■ Wenn aufgrund der Therapieform eine Unterzuckerungsgefahr sowie Einschnitte in der Lebensführung bestehen	**20 GdB**
■ Wenn aufgrund der Therapieform eine Unterzuckerungsgefahr besteht, mindestens einmal täglich eine Blutzuckerselbstkontrolle notwendig ist und weitere Einschnitte in der Lebensführung vorliegen	**30–40 GdB**
■ Wenn bei einer intensivierten Insulintherapie mit Dosisselbstanpassung (mind. 4 Insulininjektionen) gravierende weitere Einschnitte der Lebensführung bestehen. Die Blutzuckerwerte und Insulindosen müssen dokumentiert werden	**50 GdB**

Die Art und das Ausmaß der Einschnitte in die Lebensführung müssen dargelegt werden

WAS SPRICHT FÜR EINEN SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS?

© Kirchheim-Verlag, Mainz

Besonderer Kündigungsschutz

- Kündigung nur mit Zustimmung der zuständigen Behörde möglich

Zusatzurlaub

- Anspruch auf 5 zusätzliche bezahlte Urlaubstage

Begleitende Hilfen im Arbeitsleben

- Technische Arbeitshilfen, Fortbildungen, Unterstützung zur Selbstständigkeit etc.

Steuerermäßigungen

- Je nach Grad der Behinderung von 570 € bis 1.420 € Altersrente

Altersrente

- Vorzeitige Altersrente möglich



WAS SPRICHT GEGEN EINEN SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS?

- „Schwerbehinderung“ wird als **Stigma** empfunden
- Kann aufgrund des erweiterten Kündigungsschutzes in der Praxis ein **Einstellungshindernis** darstellen
- **Steuerliche Vorteile** setzen ein zu versteuerndes Einkommen voraus
- Möglicherweise **Unverständnis oder Neid** von anderen wegen „Sonderrechten“
- Kann in der Regel **nicht zurückgegeben** werden



© Kirchheim-Verlag, Mainz

WAS NEHMEN SIE SICH FÜR DIE ZEIT NACH DEM KURS VOR?



© Kirchheim-Verlag, Mainz

Meine Vorsätze und Ziele mit Diabetes für die nächsten 6 Monate:

1. Ganz wichtig: die Übungen zur Verbesserung meiner Hypoglykämiewahrnehmung weiter verfolgen – die bringen mir wirklich mehr Sicherheit beim Erkennen von Unterzuckerungen

2. Im Kurs habe ich festgestellt, dass ich mich doch recht häufig mit den KE/BE verschätze – daher will ich in nächster Zeit immer wieder zu Hause meine Waage benutzen

3. Die Überprüfung meiner Basalrate werde ich in Zukunft öfter vornehmen (mindestens zweimal im Jahr)

4. Ich möchte in Zukunft häufiger (wirklich alle 14 Tage) meine Glukoseprofile begutachten – dadurch kann ich viel sicherer Therapieentscheidungen treffen

5. Beim Sport nicht mehr vergessen, Notfall-KE/-BE dabeizuhaben!

6. Beim nächsten Arztbesuch möchte ich die fehlenden Angaben in meinem Gesundheits-Pass Diabetes nachtragen

BIS ZUM NÄCHSTEN MAL!



© Kirchheim-Verlag, Mainz



HERZLICH WILLKOMMEN ZU PRIMAS

LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

SCHULUNGS- UND BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR EIN SELBSTBESTIMMTES LEBEN MIT TYP-1-DIABETES

KURSEINHEIT 12







































THEMEN DIESER KURSEINHEIT

- Ihre Bilanz: Was haben Sie durch den Kurs erreicht?
- Ihre Ziele: Was nehmen Sie sich für die Zeit nach dem Kurs vor?
- Unterstützung für die Behandlung Ihres Diabetes im Alltag
- Was könnte in der Zukunft die Diabetesbehandlung verbessern?
- Ihre Bewertung: Wie hat Ihnen der Kurs gefallen?





IHRE GLUKOSEWERTE

- Wie **beurteilen Sie** Ihre Glukosewerte?
- Welche **Erklärung** haben Sie **für hohe oder niedrige Glukosewerte?**
  - Basalinsulindosis okay?
  - KE-/BE-Faktoren okay?
  - Korrekturregel okay?
- Wie viele Werte liegen **im Normalbereich** zwischen 70–180 mg/dl („time in range“)?
- Gibt es Zeitpunkte mit **großen Glukoseschwankungen?**
- Erkennen Sie **wiederkehrende Glukoseverläufe** zu vergleichbaren Zeiten („Muster“)?



HABEN SIE IHRE ZIELE ERREICHT?



Ich möchte …

Name

… mehr Wissen über den Diabetes und meine Insulintherapie bekommen	☐☐☐☐☐☐☐☐
… meine Glukosewerte verbessern	☐☐☐☐☐☐☐☐
… meine Insulintherapie verändern	☐☐☐☐☐☐☐☐
… im Alltag meine Insulintherapie besser umsetzen können	☐☐☐☐☐☐☐☐
… in besonderen Situationen besser mit meinem Diabetes zurechtkommen	☐☐☐☐☐☐☐☐
… sicherer und gelassener im Umgang mit Unterzuckerungen werden	☐☐☐☐☐☐☐☐
… Glukoseschwankungen vermeiden	☐☐☐☐☐☐☐☐
… meine Glukoseselbstkontrolle verbessern	☐☐☐☐☐☐☐☐
… besser KE/BE einschätzen können	☐☐☐☐☐☐☐☐
… bei körperlicher Bewegung und beim Sport gute Glukosewerte haben	☐☐☐☐☐☐☐☐
… weniger Sorgen und Ängste wegen Folgeerkrankungen haben	☐☐☐☐☐☐☐☐
… weniger Konflikte in Partnerschaft, Familie oder Beruf im Zusammenhang mit Diabetes haben	☐☐☐☐☐☐☐☐
… meinen bisherigen Umgang mit meinem Diabetes überdenken	☐☐☐☐☐☐☐☐
… mehr Motivation für meine Diabetestherapie bekommen	☐☐☐☐☐☐☐☐
Sonstiges _____	☐☐☐☐☐☐☐☐
_____	☐☐☐☐☐☐☐☐
_____	☐☐☐☐☐☐☐☐

WAS NEHMEN SIE SICH FÜR DIE ZEIT NACH DEM KURS VOR?



Meine Vorsätze und Ziele mit Diabetes für die nächsten 6 Monate:

1. Ganz wichtig: die Übungen zur Verbesserung meiner Hypoglykämiewahrnehmung weiter verfolgen – die bringen mir wirklich mehr Sicherheit beim Erkennen von Unterzuckerungen

2. Im Kurs habe ich festgestellt, dass ich mich doch recht häufig mit den KE/BE verschätze – daher will ich in nächster Zeit immer wieder zu Hause meine Waage benutzen

3. Die Überprüfung meiner Basalrate werde ich in Zukunft öfter vornehmen (mindestens zweimal im Jahr)

4. Ich möchte in Zukunft häufiger (wirklich alle 14 Tage) meine Glukoseprofile begutachten – dadurch kann ich viel sicherer Therapieentscheidungen treffen

5. Beim Sport nicht mehr vergessen, Notfall-KE/-BE dabeizuhaben!

6. Beim nächsten Arztbesuch möchte ich die fehlenden Angaben in meinem Gesundheits-Pass Diabetes nachtragen

UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG: BÜCHER ZUM THEMA „DIABETES“

- **Bücher von Fachleuten** zu speziellen Aspekten des Typ-1-Diabetes
- **Erfahrungsberichte** von anderen Menschen mit Typ-1-Diabetes
- Bücher mit den wichtigsten Adressen aller anerkannten Diabetes-Einrichtungen, spezialisierten Ärzte, Psychologen etc.
- **Kochbücher** mit KE-/BE-Berechnung
- **Bücher mit praktischen Tipps** für den Urlaub, Sport, die KE-/BE-Berechnung



Bleiben Sie weiterhin am Ball – informieren Sie sich!

UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG: ZEITSCHRIFTEN ZUM THEMA „DIABETES“

- Realistische Berichte über **neue Forschungsergebnisse**
- Bewertung **neuer Technologien**
- **Erfahrungsberichte** von anderen Menschen mit Typ-1-Diabetes
- Praktische **Tipps und Tricks** rund um den Diabetes

Zeitschriften bieten regelmäßig aktuelle Neuigkeiten zum Thema Diabetes



UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG: SELBSTHILFEGRUPPEN/ONLINE-COMMUNITIES

- Austausch mit anderen Menschen mit Diabetes
- Nützliche Informationen
- Interessenvertretung
- Rechtsberatung
- Gesundheitstelefon
- Vergünstigungen für Mitglieder
- Nützliche Internetadressen
  - www.diabetesde.org
  - www.diabetikerbund.de
  - www.fkjd.de
  - www.blood-sugar-lounge.de
  - www.dedoc.de

Gemeinsam geht es leichter!



UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG: APPS ZUM THEMA „DIABETES“

- Dokumentation von Glukosewerten
- Informationen über Bestandteile von Gerichten bzw. den Kohlenhydratgehalt bestimmter Nahrungsmittel
- Pocket-Guidelines zur Therapie des Diabetes
- Hilfestellungen zur Errechnung der Insulindosis
- Aktuellste Informationen und Neuigkeiten rund um den Diabetes

Viele praktische Hilfsmöglichkeiten für den Alltag mit Diabetes



UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG: PSYCHOLOGEN, PSYCHOTHERAPEUTEN

Beratung, Therapie sinnvoll

- Wenn Sie merken, dass Sie immer wieder bei der Umsetzung Ihrer Vorsätze **an Grenzen stoßen**
- Wenn Sie der Diabetes **auf Dauer** so **sehr belastet,** dass Sie sich stark eingeschränkt fühlen und darunter sehr leiden
- Wenn Sie merken, dass **andere Probleme** im Leben Sie sehr stark daran hindern, gut mit Ihrem Diabetes zurechtzukommen
- Wenn Sie mit **jemand Unabhängigem** über Ihren Umgang mit dem Diabetes reden möchten
- Wenn Sie den Wunsch haben, einiges in Hinblick auf Ihren Diabetes zu verändern, und dabei **professionelle Hilfe** benötigen

Unter www.diabetes-psychologie.de gibt es eine Liste von Psychologen/Psychotherapeuten mit speziellen Kenntnissen zum Diabetes



EIN BLICK IN DIE ZUKUNFT

„Wird der Diabetes schon bald heilbar sein?“

„Insulin ohne Spritzen – geht das?“

„Blutzuckermessung muss doch noch einfacher möglich sein!“

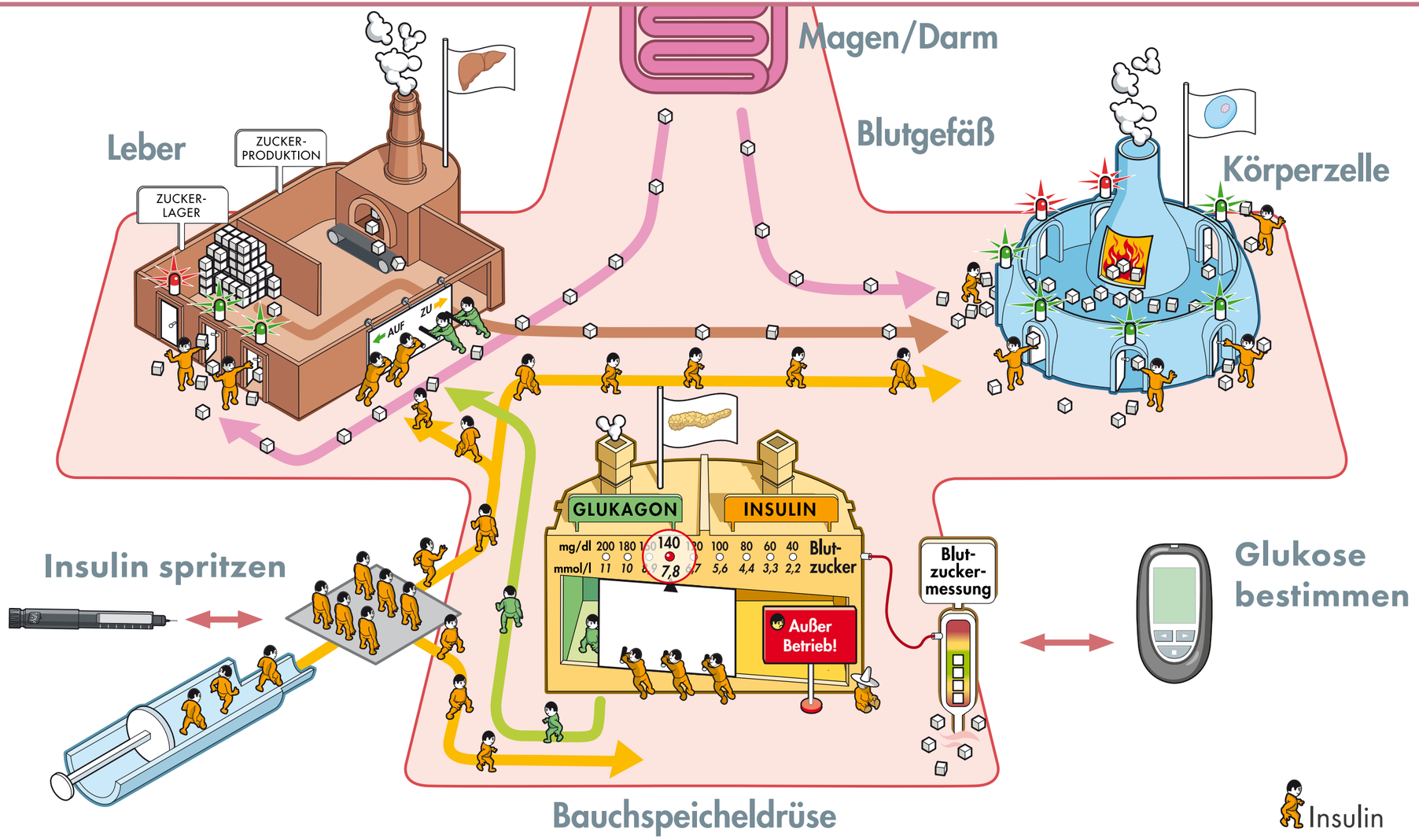


„Gibt es technische Hilfsmittel, die mich vor Unterzuckerungen warnen?“

„Ein Gerät, das mir sagt, wie viel Insulin ich spritzen muss – das wär’s!“

„Wie sieht es mit Medikamenten gegen Folgeerkrankungen aus?“

WAS KÖNNTE IN DER ZUKUNFT DIE DIABETES-BEHANDLUNG VERBESSERN?



EIN BLICK IN DIE ZUKUNFT: HEILUNG DES DIABETES?

Schutz der Inselzellen

- Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen (Inselzellen) kann verhindert werden

Stammzellentherapie

- Neue insulinproduzierende Zellen können aus Stammzellen gewonnen werden

Transplantation

- Ganze Bauchspeicheldrüse oder nur die insulinproduzierenden Zellen („Inselzelltransplantation“) werden transplantiert

Künstliche Bauchspeicheldrüse

- Durch Kombination der kontinuierlichen Glukosemessung mit einer Insulinpumpe („closed loop“) kann die Glukose automatisch gesteuert werden



EIN BLICK IN DIE ZUKUNFT: NEUE INSULINE?

Entwicklung neuer Insuline

- Kürzere und schnellere Wirkung
- Längere und gleichmäßigere Wirkung

Insuline, die nicht mehr gespritzt werden müssen

- Insulin in Tablettenform
- Inhalierbare Insuline
- Insuline, die über ein Pflaster abgegeben werden

Intelligente Insuline

- Wirken nur dann, wenn die Glukose erhöht ist



EIN BLICK IN DIE ZUKUNFT: VERBESSERTE GLUKOSEMESSUNG?

Neue Blutzuckermessgeräte

- Genauere Messung
- Leichtere Bedienbarkeit
- Einfachere Auslesbarkeit und Datenübertragung

Neue CGM- und Flash Glucose Monitoring-Geräte

- Längere Sensorlaufzeit
- Genauere Messung
- Einfachere Auslesbarkeit und Datenübertragung
- Bessere Kommunikation mit anderen Geräten (z.B. Smartphone)

Unblutige Glukosemessung

- Z. B. Glukosemessung durch die Haut



EIN BLICK IN DIE ZUKUNFT: NEUE APPS?

- Verbesserte Bolusrechner
- Selbst lernende Systeme als Hilfestellung zur Insulindosierung
- Einschätzung der KE-/BE-Menge über das Smartphone
- Nutzung verschiedener Gesundheitsdaten
  (z. B. Puls, körperliche Aktivität, Glukoseprofile) zur
  (automatischen) Therapieanpassung oder Hypoerkennung



EIN BLICK IN DIE ZUKUNFT: PRÄVENTION UND BESSERE BEHANDLUNG VON FOLGEERKRANKUNGEN?

Prävention

- Verbesserte Möglichkeiten zur Frühdiagnostik (z. B. Bildgebung)
- Medikamente, die das Auftreten und Fortschreiten von Folgeerkrankungen verhindern bzw. verzögern

Verbesserte Behandlung

- Neue Verfahren zur Behandlung von Herzerkrankungen und Schlaganfall
- Neue Medikamente und Therapiemethoden zur Behandlung der diabetischen Neuropathie
- Bessere Versorgung des diabetischen Fußes
- Computerchips, welche die Sehfunktion der Netzhaut ersetzen



BILANZ DES KURSES – IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

- Wie hat Ihnen der Kurs **gefallen?**
- Was hat Ihnen **geholfen?**
- Was könnte **verbessert** werden?



FÜR DIE ZUKUNFT ALLES GUTE!



IMPRESSUM

Alle Rechte vorbehalten
© Verlag Kirchheim + Co GmbH, Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 14, 55130 Mainz, www.kirchheim-verlag.de

KI50021 2022 (basierend auf 3. Auflage 2020)

Vertrieb exklusiv über
Verlag Kirchheim + Co GmbH
www.kirchheim-shop.de

FIDAM GmbH Forschungsinstitut Diabetes-Akademie Bad Mergentheim
Kulzer, B., Hermanns, N., Ehrmann, D., Lippmann-Grob, B., Schipfer, M., Haak, T.

Herstellung und Design: Unterweger GmbH Healthcare Communication, Hamburg
Programmierung: Dupont & Steyer, Windesheim

PRIMAS wurde vom Forschungsinstitut Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM GmbH) mit freundlicher Unterstützung der Berlin-Chemie AG entwickelt und getestet.

PRIMAS ist einschließlich aller seiner Bestandteile urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

DIE WICHTIGSTEN SYMBOLE UND FUNKTIONEN IM ÜBERBLICK

In der Folienübersicht

 Folie kann ausgeblendet werden.

 Folie kann eingeblendet werden.

 Folie kann dupliziert werden.

 Duplizierte Folie kann gelöscht werden.

 Folie kann direkt geöffnet werden.

Folien innerhalb der Kurseinheit verschieben:
Folie an die gewünschte Stelle ziehen.

Folien zwischen den Kurseinheiten verschieben:
Folie an den linken oder rechten Rand ziehen.

Folien aus anderem Schulungsprogramm importieren (nur in Bundle-Versionen): Klicken Sie auf das  hinter der letzten Folie und wählen Sie das Programm, aus dem Sie eine Folie importieren möchten. Blättern Sie zwischen den Kurseinheiten des Importrogramms und wählen Sie die Importfolie aus.

Zurücksetzen: Alle Änderungen werden rückgängig gemacht

In der Folienübersicht und der Folienansicht

Animationen: Wechsel von „Ohne Animationen“ auf „Mit Animationen“ und umgekehrt möglich. Diese Einstellung wird nicht gespeichert.

Einheit: Am unteren Rand – kurzfristiges Umschalten zwischen den Maßeinheiten mg/dl und mmol/l möglich.

In der Folienansicht

 Die nachfolgende Folie befindet sich auf der **2. Ebene.** Durch Klicken auf das Symbol kann diese direkt eingeblendet werden.

 **Folie ist animiert.** Auslösen der Animation mittels Enter- oder Leertaste bzw. Klick auf die Folie/das Symbol.

 **Starten eines hinterlegten Videos.**

 **Stoppen des Videos** – zurück zur aktuellen Seite.

Speichern

Klicken Sie auf **„Programm wechseln/Beenden“** (unten am Rand) und dann auf **„Einstellungen speichern“.**