

ZUCKER

AKTIV LEBEN MIT DIABETES

DIABETES-MANAGEMENT

Gesunde Zähne bei Diabetes

DIABETES & WOHLBEFINDEN

**Aqua Fitness:
Trainiere im Wasser –
sei fit an Land!**

TITELTHEMA

DIABETES-MANAGEMENT
Folgeerkrankungen vermeiden!



DAS KUNDENMAGAZIN VON

ONETOUCH®

LIFESCAN
A JOHNSON & JOHNSON COMPANY



Eine gute Einstellung ist die beste Vorsorge

Eine gute Stoffwechseleinstellung ist der Schlüssel für ein gesundes und aktives Leben mit Diabetes. Denn durch eine langfristig und kontinuierlich gute Stoffwechseleinstellung kann das Auftreten von diabetesbedingten Folge- und Begleiterkrankungen vermieden beziehungsweise das Voranschreiten verhindert oder verzögert werden.

Ist der Blutzucker über lange Zeit zu hoch, besteht die Gefahr, dass die kleinen und die großen Blutgefäße sowie das Nervensystem geschädigt werden. Augen- und Nierenschäden sowie Gefäßverkalkungen (Arteriosklerose) gehören zu den häufigsten Folgeerkrankungen. Auch wenn das Hauptproblem das Leid des einzelnen Patienten ist, dürfen die dabei entstehenden Kosten für das Gesundheitswesen nicht außer Acht gelassen werden.

Nutzen Sie die Möglichkeiten der Früherkennung. Lassen Sie regelmäßig Kontrolluntersuchungen bei Ihrem Arzt durchführen, um Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung, Verzicht auf Nikotin, mäßiger Alkoholenuss und regelmäßige Bewegung tragen ebenfalls zu einer erfolgreichen Vorbeugung bei.

Ihr Zucker-Redaktionsteam

TITELTHEMA |

FOLGEERKRANKUNGEN VERMEIDEN

**04 Genau hingesehen:
Die diabetische Netzhauterkrankung
(Retinopathie)**

Dr. Bernd Thölke, LifeScan, informiert über Ursachen und Behandlungsmethoden dieser diabetischen Folgeerkrankung und erklärt, warum Vorbeugung und Früherkennung von beginnenden Schädigungen am Auge so wichtig sind

06 Checkliste Niere

Viele Menschen mit Diabetes entwickeln nach langem Bestehen der Krankheit eine diabetische Nephropathie.

08 Immer gut zu Fuß

Dr. med. Dorothea Reichert zu Ursachen und Vorbeugung des diabetischen Fußsyndroms

12 Wenn das Fühlen zum Problem wird ...

Dr. Bernd Thölke, LifeScan, über die vielfältigen Erscheinungsformen einer weit verbreiteten Erkrankung: Die diabetische Neuropathie

DIABETES-MANAGEMENT | MEDIZIN

14 Gesunde Zähne? Ganz einfach!

Diabetes kann die Zahngesundheit erheblich beeinträchtigen – Dr. Inge Arz gibt Tipps zu Zahnpflege und dem Umgang mit Zahnerkrankungen bei Diabetes

DIABETES-MANAGEMENT | DOKUMENTATION

16 Die Software, die es in sich hat

Der Einsatz der neuen OneTouch® Diabetes-Management-Software v2.1 von LifeScan ist denkbar einfach ...

DIABETES-MANAGEMENT | SELBSTHILFE

18 Engagiert und aktiv für Menschen mit Diabetes

Strukturen, Organisationsweisen und Aktivitäten von Diabetiker-Selbsthilfegruppen in Deutschland – eine aktuelle Studie von D’GATE

DIABETES-MANAGEMENT | DOKUMENTATION

20 Tipps rund um die neue OneTouch® Diabetes-Management-Software v2.1

Informationen und Wissenswertes zur neuen Software von LifeScan

ESSEN & TRINKEN | TIPPS

21 Endlich Frühling!

Diabetesberaterin Beate Souranis verführt uns zu kulinarischen Frühlingsgenüssen: Erdbeeren, Spargel und neue Kartoffeln

DIABETES & WOHLBEFINDEN | FITNESS

24 Aqua Fitness: Trainiere im Wasser – sei fit an Land!

Aqua Fitness-Training bietet einen hohen Gesundheitswert und macht Spaß – Anja Michaelsen von Aqua Team über eine empfehlenswerte Möglichkeit fit und aktiv zu bleiben

DIABETES & WOHLBEFINDEN | WELLNESS

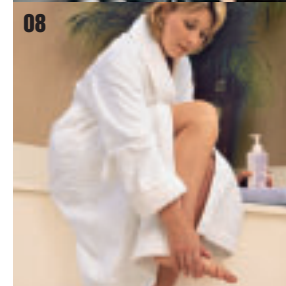
26 Körper und Gesundheit berühren ... Massagen, Akupressur & Co.

Heilpraktikerin Ulrike Rossmann berichtet über Wirkungen, Durchführung und Möglichkeiten des Erlernens der unterschiedlichen Massagetechniken

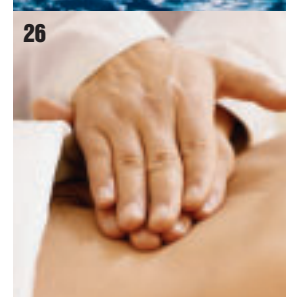
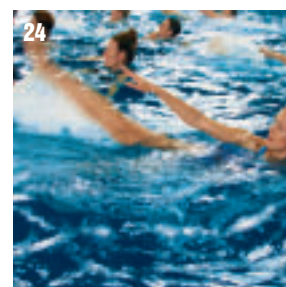
DIABETES & SOZIALES | AKTUELL

28 Gesundheitsreform und Bürokratie

Kein jährlicher Nachweis für schwerwiegend chronisch Kranke notwendig! Ramona Völkl von D’GATE informiert über aktuelle Regelungen der Gesundheitsreform



- 01 Editorial**
- 29 News**
- 31 Rätsel**
- 32 Termine**
- 32 Impressum**



Aktives Diabetes-Management hilft Folgeerkrankungen zu vermeiden

Die Kontrolle der Blutzuckerwerte durch den Patienten und den Arzt gilt als Eckpfeiler einer modernen Diabetes-Behandlung. Eine möglichst optimale Blutzuckereinstellung hilft, schwerwiegende Folgeerkrankungen zu verhindern. Es spielt dabei keine Rolle, ob man Typ 1- oder Typ 2-Diabetiker ist oder eine Insulinpumpe einsetzt oder „nur“ mit Diät oder Tabletten leben muss. Die Messergebnisse werden benötigt, um die Effizienz der Therapie zu bewerten und um Anpassungen hinsichtlich Ernährung, Therapie, Sport und Medikation durchführen zu können.

Genau hingesehen:

Die diabetische Netzhauterkrankung (Retinopathie)

BERICHT DR. BERND THÖLKE, LIFE SCAN ABBILDUNGEN GRAFIX | 4T WERBEAGENTUR

Diabetes mellitus ist immer noch die häufigste Ursache von Erblindungen bei Erwachsenen in Deutschland. Der Erblindung voraus geht die diabetische Netzhauterkrankung, auch Retinopathie genannt, die vom Arzt in einem recht frühen Stadium gut erkannt werden kann. Ursache der Erblindung sind Verschlüsse feinsten Blutgefäße in der Netzhaut (= Retinopathie) oder Wucherungen von Gefäßen an der Grenzfläche zwischen Glaskörper und Netzhaut (= proliferative Retinopathie).

80 bis 95% aller Patienten mit Typ 1-Diabetes haben nach 20-jähriger Krankheitsdauer Netzhautschäden, die auf Diabetes zurückzuführen sind. Bei den Typ 2-Patienten liegt dieser Anteil bei 60 bis 80%.

Früherkennung ist wichtig

Beim Verlauf der Retinopathie werden insgesamt drei Stadien unterschieden: Stadium 1 > Kleinste Gefäßerweiterungen in der Netzhaut; Stadium 2 > Zusätzlich kleine Blutungen und Fetteinlagerungen; Stadium 3 > Neubildung von Netzhautgefäßen und Auftreten von Glaskörperblutungen mit der Gefahr der Erblindung.

Problematisch ist, dass die diabetische Retinopathie im Frühstadium oft unbemerkt verläuft. So ist die Krankheit bei Diagnosestellung häufig bereits so weit fortgeschritten, dass der günstigste Zeitpunkt für den Beginn einer Behandlung verpasst wurde. Daher ist zur Früherkennung der Retinopathie eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Diabetologe und Augenarzt dringend erforderlich.

Bei erwachsenen Menschen mit Diabetes wird routinemäßig eine jährliche Augenuntersuchung empfohlen. Sobald eine Netzhautschädigung diagnostiziert ist, können auch vermehrte Augenarztbesuche erforderlich sein. Die Häufigkeit der Augenuntersuchung wird letztendlich im Einzelfall festgelegt.

Wirksamster Schutz ist Vorbeugung

Derzeit gibt es keine Medikamente, die eine Retinopathie tatsächlich wirksam eindämmen können. Die zahlreichen im Rahmen der Retinopathie-Therapie angebotenen Medikamente, die Vitamin E, Vitamin B 12, Calcium oder Dexium enthalten, haben keinen sicher nachgewiesenen positiven Effekt auf den Verlauf der Erkrankung.

Als wirksamste Maßnahme zur Vorbeugung der diabetischen Retinopathie ist die normnahe Blutzuckereinstellung anzusehen. Bei Typ 1-Patienten führt eine Verbesserung des HbA_{1c}-Wertes von 9,1% auf 7,1% zu einer Verringerung des Risikos um 76%. Wichtig für eine erfolgreiche Vorbeugung ist weiterhin, den Blutdruck auf einen Wert unter 140/80 mmHg zu normalisieren. Eine intensivierete Blutdruckeinstellung (von 154/87 mmHg auf 144/82 mmHg) verringert das Risiko einer Laserbehandlung bei Typ 2-Diabetikern

um 35%. Werden bei dem Patienten erhöhte Fettwerte (Cholesterin und Triglyceride) festgestellt, ist die Behandlung dieser Fettstoffwechselstörung auch beim Krankheitsbild der Retinopathie empfehlenswert.

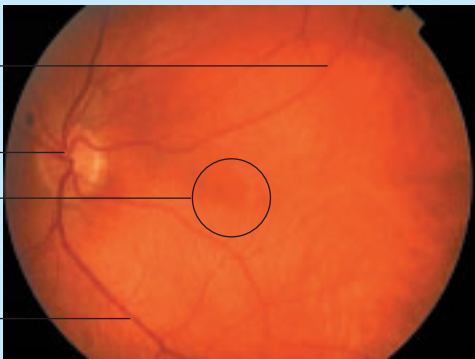
Behandlung mit Laserstrahlen

Seit einiger Zeit kann bei bestimmten Patienten eine so genannte Lichtkoagulation durchgeführt werden. Dabei wird versucht, mit Laserstrahlen die veränderten Kapillaren am Augenhintergrund zu veröden und damit Blutungen vorzubeugen. Der Eingriff erfolgt zum Teil in lokaler Betäubung und kann in der Regel ambulant vorgenommen werden. Wenn Ihnen der Augenarzt zu einer Lichtkoagulation rät, sollten Sie nicht zögern, da dieser wenig belastende Eingriff gute Erfolgsaussichten bietet.

Die Laserbehandlung kann bei bestimmten Patienten mit fortgeschrittenem Krankheitsbild sinnvoll sein. Da derzeit keinerlei Medikamente verfügbar sind, die die diabetische Retinopathie verhindern oder sogar heilen können, bleibt im Sinne einer Prävention eine normnahe Einstellung der Blutzuckers der wirksamste Schutz vor der diabetischen Netzhauterkrankung. ■

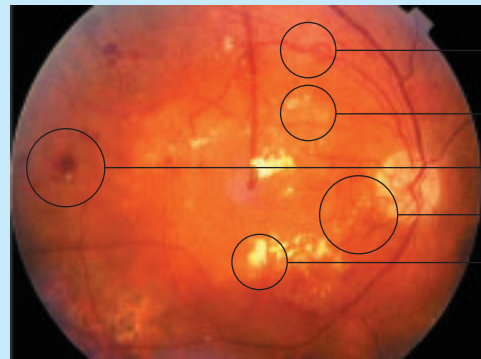
Normaler Augenhintergrund

- Arterien
- Austritt der Sehnerven
- Fleck des schärfsten Sehens
- Venen

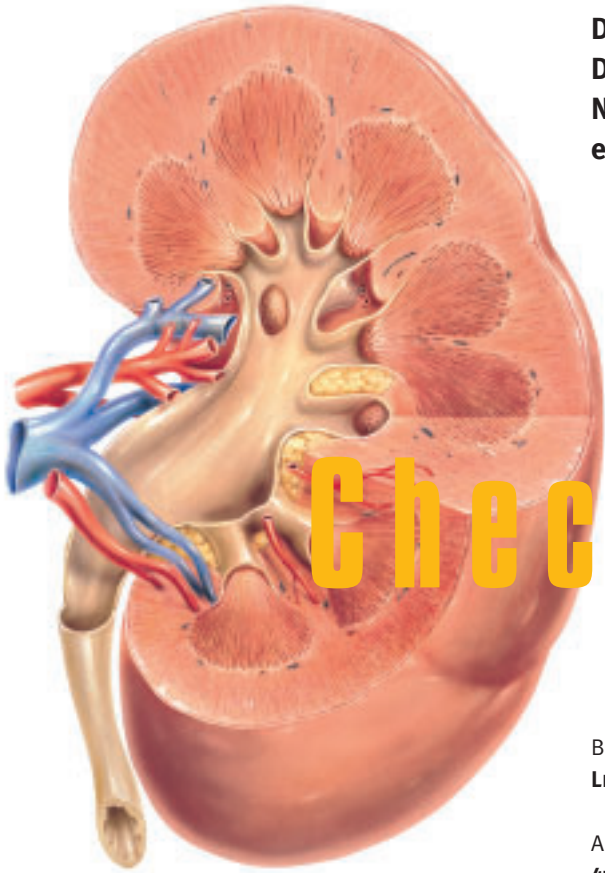


Diabetische Augenhintergrunds-Veränderung

- Abnorme Gefäße
- Gefäßausbuchtung
- Einblutungen
- Gefäßneubildungen
- Fettablagerungen auf der Netzhaut



Zirka 40 Prozent der Typ 1-Diabetiker und 45 Prozent der Typ 2-Diabetiker haben nach 25 Jahren Diabetesdauer eine diabetische Nephropathie (Nierenschädigung) entwickelt.



Checkliste Niere

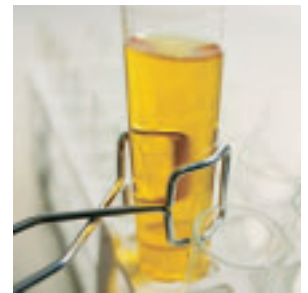
BERICHT
LIFE SCAN

ABBILDUNGEN
4T WERBEAGENTUR
MEDICALPICTURE

Eine Schädigung der feinen Nierengefäße macht sich zuerst durch eine Eiweißausscheidung im Urin bemerkbar. Hierbei handelt es sich im Anfangsstadium um geringste Mengen von Eiweiß (Mikroalbumine), die mit herkömmlichen Testmethoden nicht nachweisbar sind. Bei Voranschreiten der Nierenschädigung werden größere Mengen an Eiweiß ausgeschieden. Die Filterfunktion der Niere lässt nach, was zu einem Anstieg von giftigen Stoffen (harnpflichtigen Substanzen) im Körper führt und mit einem Nierenversagen enden kann. Da die Niere auch an der Blutdruckregulation beteiligt ist, kommt es schon im Anfangsstadium der Schädigung zu einer Blutdruckerhöhung. Es ist wichtig, dass ein- bis zweimal jährlich der Urin auf die

Ausscheidung kleinster Eiweißmengen mit einer speziellen Testmethode untersucht wird. Da auch ein leicht erhöhter Blutdruck ein früher Hinweis auf eine Nierenschädigung sein kann, sollte bei jedem Arztbesuch der Blutdruck kontrolliert werden. Bei einer beginnenden Nierenschädigung ist für den weiteren Verlauf, neben einer guten Blutzuckereinstellung, auch eine gute Blutdruckeinstellung von großer Bedeutung.

Die diabetische Nephropathie ist heute in allen westlichen Ländern Hauptursache für die Dialysepflicht geworden. Inzwischen sind mehr als die Hälfte der Dialysefälle in Deutschland durch Diabetes Typ 1 und Typ 2 verursacht. Es gibt Möglichkeiten eine beginnende Nephro-



Mit einem speziellen Test sollte der Urin ein- bis zweimal jährlich auf die Ausscheidung kleinster Eiweißmengen untersucht werden



Lassen Sie zur Früherkennung einer diabetischen Nierenerkrankung bei jedem Arztbesuch Ihren Blutdruck kontrollieren

pathie früh zu erkennen. Eine Früherkennung ist von besonderer Bedeutung, da dieses Stadium noch voll rückbildungsfähig ist. Deshalb ist ein Test auf Mikroalbumine einmal pro Jahr* unerlässlich

- › bei Menschen mit Typ 1-Diabetes ab dem fünften bis zehnten Jahr nach Auftreten des Diabetes,
- › bei Menschen mit Typ 2-Diabetes ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung.

Eine Verlaufskontrolle bei bestehender Mikroalbuminurie sollte im Allgemeinen vierteljährlich erfolgen.

Aktive Mitarbeit erforderlich – beeinflussbare Faktoren stoppen eine vorhandene Nephropathie

Bei Bestehen einer Nierenschädigung ist das Voranschreiten ganz wesentlich von den so genannten beeinflussbaren Faktoren abhängig:

- › Güte der Blutzuckereinstellung
- › Blutdruck
- › Eiweißaufnahme
- › Rauchen
- › Zeitpunkt der Behandlung
- › Fettwerte

Mögliche Fehlerquellen bei einer Mikroalbuminurietestung

Folgende Einflussfaktoren können das Messergebnis des Tests auf Ausscheidung kleinster Eiweißmengen verfälschen:

- › Akute Erkrankungen
- › Fieber
- › Harnwegsinfekte
- › Schwere diabetische Stoffwechsellage
- › Regelblutung bei Frauen
- › Schwangerschaft
- › Sport oder andere außergewöhnliche körperliche Anstrengung am Abend vor dem Test

Aufgaben der Niere

- › Ausscheidung

Die Niere scheidet hauptsächlich die Endprodukte des Eiweißstoffwechsels,

insbesondere Harnstoff, aber auch Harnsäure und Kreatinin aus. Ebenso werden Gifte oder Medikamente, die zuvor von der Leber nierengängig gemacht wurden, ausgeschieden.

- › Regulation

Die Niere reguliert den Wasserhaushalt, den osmotischen Druck der Körperflüssigkeiten und den Blutdruck. Außerdem dient sie zur Aufrechterhaltung des Natrium-Kaliumhaushaltes und des Säure-Basen-Gleichgewichtes.

- › Endokrine Funktion

Die Niere hat eine endokrine Funktion und ist für die Bildung von Renin (wichtig für die Blutdruckregulation), von Erythropoetin (fördert die Bildung von Erythrozyten) und die Ausbildung des Vitamin D aus seiner Vorstufe verantwortlich.

Das Prosit®-Projekt

Im Jahre 1993 wurde in München das Projekt PROSIT® (Proteinurie-Screening und Intervention) initiiert. Ziel des Projektes ist es, in klinischen Studien gewonnene aktuelle Ergebnisse zur Verhütung der diabetischen Nephropathie und zur Frühbehandlung von Patienten mit diabetischer Nephropathie möglichst effizient im Praxisalltag umzusetzen. Wenn eine Mikroalbuminurie oder bereits eine fortgeschrittene diabetische Nierenerkrankung vorliegt, wird einmal pro Quartal eine Kontrolluntersuchung durchgeführt. Teilnehmende Ärzte erhalten für jeden Patienten Darstellungen der Verlaufsdaten sowie weitere Informationen wie beispielsweise Empfehlungen oder Warnhinweise. ■

* Deutsches Ärzteblatt/Jg 100/
Heft 17/25. April 2003/Dr. med. Ralf Dikow,
Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Eberhard Ritz

BERICHT **DR. MED. DOROTHEA REICHERT**
ABBILDUNGEN **DR. MED. DOROTHEA REICHERT** | 4T WERBEAGENTUR

Immer gut zu Fuß ...

Das Diabetische Fußsyndrom – Ursachen und Vorbeugung

Eine der gefürchteten Komplikationen des Diabetes ist das Diabetische Fußsyndrom. In 80 bis 90% aller Fälle eines Diabetischen Fußsyndroms ist eine äußere Verletzung, z.B. durch schlecht sitzende Schuhe, die auslösende Ursache. Wegbereitende Faktoren sind je nach Studienlage in 70 bis 100% eine Nervenstörung (Diabetische Neuropathie), in 50% eine Durchblutungsstörung (periphere arterielle Verschlusskrankheit = pAVK), dabei bei mindestens 35% der Fälle beides. Ein weiterer Wegbereiter ist häufig die Deformität (Verformung) des Fußes, z.B. ein Hallux valgus („großer Ballen“) oder Hammerzehen.

Die diabetische Neuropathie

Bei ca. 50% aller Menschen mit Diabetes entsteht eine diabetische Neuropathie (Nervenstörung). Als Folge der Nervenschädigung spürt man tatsächliche Reize gar nicht oder zu schwach, z.B. den zu engen Schuh oder das zu heiße Badewasser. Dafür quälen Empfindungen, ohne dass ein Reiz vorhanden ist wie Kribbeln, „Ameisenlaufen“, Kälte, brennende Schmerzen, die meistens in Ruhe, insbesondere in der Nacht auftreten. Das Fehlen dieser Symptome ist jedoch kein Beweis für gesunde Fußnerven!

Im weiteren Verlauf führt die Nervenschädigung zur Rückbildung der kleinen Fußmuskeln, es kommt zu Zehenverkrümmungen und anderen Veränderungen der Fußform. Dies bedingt eine veränderte Druckbelastung des Fußes und führt zu einer vermehrten Schwielenbildung. Begleitend führen die Störungen der unwillkürlichen Nervenfunktion zur Verminderung der Schweißsekretion und somit zu trockener rissiger Haut, die ideale Eintrittspforte für Krankheitserreger aller Art.

Eine weitere Komplikation ist im fortgeschrittenem Stadium der Nervenstörung die Neigung des Gewebes zu vermehrter Wassereinlagerung. Für die geschwollenen Füße sind die vorher gut sitzenden

Schuhe zu klein und die Verletzung des Fußes ist vorprogrammiert.

Die pAVK – Durchblutungsstörung des Beins

Das A in pAVK steht für Arterien – die Gefäße im Körper, die das Blut vom Herz zu den Organen bringen, im Gegensatz zu den Venen, die das Blut zum Herz zurückbringen. Beim Diabetischen Fußsyndrom sind die Arterien geschädigt: Zu hoher Blutzucker, erhöhte Blutfette, erhöhter Blutdruck und nicht zuletzt auch das Rauchen führen zu vermehrten Ablagerungen in den Gefäßen. Es kommt zu Gefäßverengungen, insbesondere am Unterschenkel. Zunächst gelangt durch die verengten Gefäße noch genügend sauerstoffreiches Blut zur Versorgung der Muskeln und des übrigen Gewebes im Ruhezustand. Nur bei Belastung, wie z.B. beim Laufen, reicht der Sauerstoff nicht aus, der Sauerstoffmangel führt zum Schmerz. Anders als beim Patient mit einer Verkalkung der Oberschenkelarterien, typisch beim Raucher, beginnt der Schmerz nicht in der Wade, sondern zuerst im Fuß. Bei Patienten mit einer Nervenstörung kann dieser Schmerz jedoch ausbleiben, und wieder fehlt dem Patient ein Warnsymptom, um sein Risiko richtig einschätzen zu können und vorzubeugen.

Nimmt die Enge des Gefäßes weiter zu, reicht die Sauerstoffversorgung auch in Ruhe nicht mehr aus, es kommt zum Absterben von Gewebe. Kritische Situationen sind Phasen mit Entzündungen und Verletzungen am Fuß, da hier mehr Sauerstoff gebraucht wird, das Gewebe schneller abstirbt.

Was ist zu tun?

Wie bei allen Folgeerkrankungen ist das A und O der Vorbeugung die gute Blutzuckereinstellung. Fünf Eckpfeiler der Vorsorge wurden im Internationalen Konsensuspapier zum Diabetischen Fußsyndrom festgelegt:



Kontrollieren Sie täglich Ihre Füße auf feine Veränderungen und Wunden. Eincremen hilft Hautschäden zu vermeiden

1. Schulung von Patienten, Familienangehörigen und Mitarbeitern des Gesundheitswesens
2. Identifikation von Hochrisikopatienten
3. Regelmäßige Inspektion und Untersuchung der Füße sowie des Schuhwerks
4. Geeignetes Schuhwerk
5. Behandlung sonstiger krankhafter Veränderungen des Fußes (z.B. Fußpilz)



KONTAKT

DR. MED. DOROTHEA REICHERT
DIABETES-SCHWERPUNKT-
PRAXIS LANDAU
DRDREICHERT@AOL.COM

TIPP > Alle Adressen der
 zertifizierten Fußambulanzen
 findet man im Internet unter
www.AG-Fuss-DDG.de

Was bedeutet das für Sie als Mensch mit Diabetes?

Bei jedem Diabetiker sollte einmal im Jahr eine umfassende Fußuntersuchung erfolgen. Dabei werden die Nerven auf Störungen von Druck- und Temperaturempfinden sowie der Tiefensensibilität geprüft, Hautveränderungen, Veränderungen der Fußform und Verletzungen erfasst. Die Durchblutung wird mindestens durch Tasten der Fußpulse kontrolliert. Patienten, bei denen bereits Störungen bestehen, müssen häufiger untersucht werden. Sollte bereits ein Fußulkus (Geschwür) vorausgegangen sein, ist die monatliche Kontrolle – mindestens aber alle drei Monate – zu empfehlen.

Unbedingt erforderlich ist daneben eine umfassende Schulung, in der der Betroffene lernt, wie die Füße richtig gepflegt werden, wie er den richtigen Schuh findet und nicht zuletzt, wie er zu einer optimalen Stoffwechseleinstellung gelangt. Einige wichtige Punkte der richtigen Fußpflege sind die tägliche Fußkontrolle, das Vermeiden von spitzen und scharfen Gegenständen bei der Pflege, die Kontrolle der Temperatur von Badewasser und Wärmflaschen, das Vermeiden von zu engen Schuhen und harten Einlagen sowie die Kontrolle der Schuhe auf Fremdkörper.

Schenken Sie ihren Füßen mehr Aufmerksamkeit

Sollten Sie leider zu denen gehören, deren Fußnerven bereits nicht mehr ganz in Ordnung sind, bedenken Sie, dass Sie

durch regelmäßige Kontrolle und Pflege Ihrer Füße die verlorengegangene Wahrnehmung ersetzen können. Sollten Sie dennoch in die Situation einer drohenden Amputation kommen, haben Sie stets das Recht auf eine zweite Expertenmeinung (Oppenheimer Erklärung). Gute Gefäßchirurgen haben schon manchen verloren geglaubten Fuß gerettet. ■

FACTS

- > Eine der gefürchteten Komplikationen des Diabetes ist das Diabetische Fußsyndrom. Eine Amputation bedeutet oft gerade für einen nicht mehr ganz jungen Menschen eine erhebliche Einschränkung der Mobilität, Selbständigkeit und damit Lebensqualität.
- > 1989 versprachen Politiker, Wissenschaftler und Patientenvertreter aus ganz Europa, auch aus Deutschland, in der Sankt Vincent-Deklaration die Amputationszahlen in den nächsten fünf Jahren zu halbieren. Leider kam es im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern seither in Deutschland nicht zu einem Rückgang der Amputationszahlen.
- > Studien aus verschiedenen Ländern zeigen, dass durch Prävention, Patientenschulung und multidisziplinäre Behandlung, also durch Abstimmung der Behandler der verschiedenen beteiligten Fachrichtungen, eine Senkung der Amputationsraten um 43 – 85 % erreicht werden könnte.
- > In den USA führte diese Datenlage zu einem deutlichen Zeichen der Politik. Im Jahr 2003 verabschiedete der amerikanische Kongress den „Diabetic Foot Complication and Lower Extremity Reduction Act“. Damit wird für den Zeitraum von 2004 bis 2008 eine Förderungssumme von 25 Millionen USD jährlich für die Versorgungsforschung des diabetischen Fußsyndroms bereitgestellt.
- > In Deutschland war das offensichtliche Scheitern der St. Vincent-Deklaration sicherlich einer der Beweggründe der Politik für die Entwicklung der DMP-Programme.

Wenn das Fühlen zum Problem wird ...

Die diabetische Neuropathie

Eine der häufigsten chronischen Komplikationen bei Diabetes mellitus ist die diabetische Neuropathie. Bei der diabetischen Neuropathie handelt es sich um Nervenschädigungen, die durch den Diabetes verursacht werden.

BERICHT
DR. BERND THÖLKE,
LIFESCAN

ABBILDUNGEN
4T WERBEAGENTUR

Etwa jeder dritte Diabetiker entwickelt eine diabetische Neuropathie, die oft chronisch verläuft und sehr häufig die unteren Extremitäten betrifft. Diese Form der diabetischen Neuropathie wird auch als periphere diabetische Neuropathie bezeichnet und als wesentliche Langzeitkomplikation ist in diesem Zusammenhang das diabetische Fußsyndrom zu sehen. Neben den Extremitäten können auch andere Körperregionen betroffen sein wie zum Beispiel das Herz oder der Verdauungstrakt. Man bezeichnet diese Form auch als autonome diabetische Neuropathie.

Beispiele unterschiedlicher Formen autonomer diabetischer Neuropathie:

- › Kardiovaskuläres System: Beeinflussung der Herzfrequenz/Blutdruck

- › Respiratorisches System: Fehlregulation der Atmung (Schlafapnoe, Atemstillstand)
- › Gastrointestinaltrakt: Inkontinenz, Obstipation, Magenentleerungsstörungen, Übelkeit, Völlegefühl, Durchfall
- › Urogenitaltrakt: Erektionsstörungen (erektile Dysfunktion)

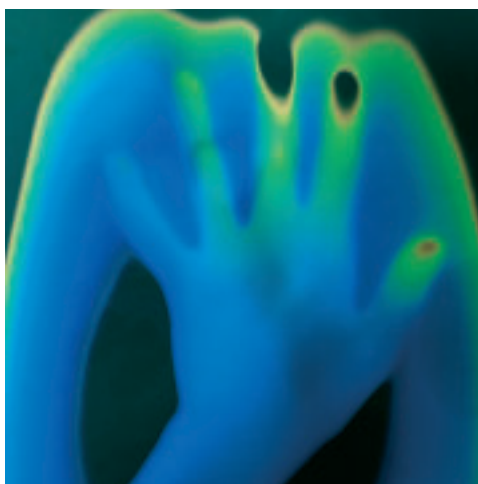
Wegen des hohen Anteils an Patienten mit Diabetes mellitus, die unter der diabetischen Neuropathie leiden, sind die gesundheitlichen Folgen beträchtlich und die Folgekosten enorm. Selbst bei einigen Kindern und Jugendlichen ist die diabetische Neuropathie apparativ nachweisbar. Häufig besteht ein Zusammenhang zwischen der diabetischen Neuro-

pathie und der bisherigen Diabetesdauer sowie zu Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus.

Die ersten Symptome sind oft nicht wahrnehmbar

Das subklinische Stadium ohne Symptome zu Beginn der schleichend einsetzenden Krankheit ist oft nur schwer festzustellen. Erst im späteren Verlauf verspüren die Patienten beispielsweise an den Zehen eine beginnende Taubheit und brennende, bohrende oder stechende Schmerzen. Bei jedem Mensch mit Diabetes sollte zur Erkennung einer diabetischen Neuropathie mindestens eine neurologische Untersuchung pro Jahr durchgeführt werden. Bei Patienten, bei denen bereits eine diabetische Neuropathie diagnostiziert wurde, sind mindestens halbjährliche Untersuchungsintervalle erforderlich.

Relativ fortgeschrittene Stadien der Neuropathie werden an den Extremitäten, beispielsweise durch den Stimmgabeltest, erfasst. Apparative Methoden sind hilfreich, auch die Frühstadien zu erkennen, etwa durch Bestimmung der Warm- und Kaltschwelle. Daneben gibt es weitere Verfahren, mit denen der Facharzt Nervenschädigungen auch im Bereich des Herzens, des Verdauungssystems sowie weiterer Bereiche feststellen kann.



Die beste Therapie: Ein gut eingestellter Diabetes

Im Vordergrund der Therapie aller Formen der Neuropathie steht die Optimierung der Blutzuckereinstellung. Da ein zu hoher Blutzuckerspiegel die Stoffwechselprozesse nicht nur der Gefäße, sondern auch der Nerven negativ beeinflusst, sollte eine möglichst normnahe Einstellung des Blutzuckers angestrebt werden. Nach erfolgreicher Stoffwechselkorrektur kann das Risiko einer diabetischen Neuropathie um bis zu 70% gesenkt werden. Aber auch das Risiko weiterer Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus kann durch eine Verbesserung der Blutzuckereinstellung minimiert werden.

Wesentlich dabei ist nicht nur eine strikte Kontrolle der Blutzuckerwerte, sondern auch die Überwachung weiterer Parameter wie Blutdruck, Fettstoffwechsel, Körpergewicht sowie HbA_{1c}-Einstellung. Wichtig für den Behandlungserfolg sind aber auch Patientenschulungen, verbesserte Selbstkontrollen und ärztliche Untersuchungen, sowie die intensivierete Insulintherapie bei Typ 2-Patienten.

Nervenschädigungen bei Patienten mit Diabetes sind typisch und betreffen häufig sehr unspezifisch unterschiedlichste Körperregionen, so dass die diabetische Neuropathie eine Erklärung für eine Vielzahl von Beschwerden an verschiedenen Organen darstellen kann. Wichtig ist eine frühzeitige Erkennung der diabetischen Neuropathie. Der frühe Beginn einer Therapie bietet häufig gute Ansätze für die Minimierung des Risikos für Folgeerkrankungen. ■

Spezielle Verfahren weisen beginnende Nervenschädigungen im Frühstadium nach



Die ärztliche Untersuchung mit der Stimmgabel hilft, fortgeschrittene Stadien der Neuropathie, zum Beispiel an den Beinen, zu erfassen



Gesunde Zähne? Ganz einfach!

Zahnerkrankung und Zahnpflege unter besonderer Berücksichtigung des Diabetes-Krankenbildes

BERICHT DR. INGE ARZ ABBILDUNGEN 4T WERBEAGENTUR

Gesunde Zähne und ein ansprechendes Lächeln gehören heute genauso zum guten Aussehen wie ein gepflegtes Äußeres. Da wir alle von Natur aus gesunde Zähne haben, liegt es an jedem Einzelnen, durch die richtige Ernährung, eine regelmäßige Zahnpflege und professionelle Prophylaxe durch das zahnärztliche Team diesen Zustand zu erhalten.

Diabetes kann bei schlechter Einstellung der Blutzuckerwerte die Zahngesundheit erheblich beeinträchtigen. Ist der Diabetes nicht gut eingestellt, kann dies zu einer fulminant verlaufenden Karies führen. Aufgrund des erhöhten Zuckerspiegels im Blut und im Speichel sind die Zähne einem ständigen Säureangriff ausgesetzt. Zudem ist das Risiko für einen Diabetiker an Parodontitis (Zahnbettentzündung) zu erkranken dreifach höher als bei Gesunden. Ein schlecht eingestellter Diabetes erhöht das Risiko für Knochenverlust im Kiefer. Der parodontale Abbau verläuft schneller und heftiger. Eine unbehandelte Zahnbettentzündung beeinflusst ihrerseits den Verlauf der Zuckerkrankheit im Schweregrad bzw. die Einstellbarkeit des Diabetes.

Die Entstehung von Parodontitis

Doch was ist Parodontitis? Von Parodontitis spricht man, wenn mit einer Sonde mehr als 3,5 mm tief zwischen das rötlich angeschwollene, leicht blutende Zahnfleisch und den Zahn eingedrungen werden kann. Voraussetzung für eine Parodontitis ist die Gingivitis (Zahnfleischentzündung). Diese gibt es nicht ohne Plaque. Nach 12 Stunden entsteht am Zahnfleischrand, in den Zahnfurchen der Kauflächen und in den Zahnzwischenräumen ein Bakterienrasen. Die

Bakterien verdoppeln sich jede halbe Stunde. Ab dem dritten Tag kann unter der Plaque eine Zone der Demineralisation im Schmelz entstehen und ab dem siebten Tag spricht man von einer reifen Plaque, die zu 70% aus Mikroorganismen und zu 30% aus Speichelbestandteilen und Wasser besteht. Eine Sondenspitze mit 1 mg Nassgewicht reifer Plaque enthält 100 bis 300 Millionen Bakterien.

Wenn die Plaque verkalkt, spricht man von Zahnstein. Es gibt supragingivalen (auf der Zahnoberfläche) und subgingivalen (in den Zahnfleischtaschen) liegenden Zahnstein, auch Konkremete genannt. Bleiben der Zahnstein und die entzündeten Zahnfleischtaschen über eine längere Zeit bestehen, weicht der Knochen der Entzündung aus, indem der Alveolarknochen (das knöcherne Zahnfach) abgebaut wird. Das Gewebe wird durch die Bakteriengifte zerstört. Bei einer schweren Parodontitis wird der Zahn zunehmend lockerer, was schließlich zum Zahnverlust führt.

Um Parodontitis zu vermeiden, ist eine regelmäßige Prophylaxe durch das zahnmedizinische Personal in etwa dreimonatigen Abständen sinnvoll.

Tägliche Mundhygiene ist das A und O

Doch ohne die gründliche häusliche Mundhygiene kann die Zahngesundheit nicht erhalten werden. Außer dem täglichen Zähneputzen (mindestens drei Minuten morgens und abends) ist die Reinigung der Zahnzwischenräume (Interdentalräume) äußerst wichtig. Der Interdentalraum mit Approximalflächen (dem Nachbarzahn zugewandte Fläche eines Zahnes) macht 30% der Zahnoberfläche aus. Je nach der Größe der Interdental-

räume verwendet man dafür am besten Zahnseide, Superfloss (Produkt der Firma Oral-B) oder Interdentalbürsten, die in unterschiedlichen Größen und Formen erhältlich sind.

Die Studie des Nürnberger Meinungsforschungsinstitutes GfK fand heraus, dass nur 14% der Deutschen Zahnseide verwenden und nur 2% Zahnzwischenraumbürsten benutzen. Anfangs wird bei der Reinigung mit Interdentalbürsten das Zahnfleisch bluten. Bei regelmäßiger Anwendung verschwinden die Blutungen im Allgemeinen innerhalb von sieben Tagen.

Eine erwähnenswerte, doch nicht so häufig auftretende Beeinträchtigung der Zahngesundheit durch Diabetes stellt die verstärkte Mundtrockenheit (Xerostomie) dar. Die Störung der Speichelfunktion erhöht die Kariesanfälligkeit. Um dies zu vermeiden bzw. zu verringern, empfiehlt sich mehrmals täglich zuckerfreien Kaugummi zu kauen. Dabei sollte man eine Zeit von fünf Minuten nicht überschreiten, da beim andauernden Kauen von Kaugummi das Kiefergelenk geschädigt wird.

Durch die geschwächte Immunabwehr können bei Diabetikern leichte Pilzinfektionen (Candidiasis) auftreten. Es kann zu flächigen, unscharf begrenzten entzündlichen Rötungen und/oder teilweise weißlichen Belägen kommen, die mit einer Watterolle abwischbar sind. Dabei kann es zu leichten Beschwerden wie Brennen und Wundgefühl kommen.

Zusammenfassend gilt, je besser der Diabetes eingestellt ist, desto erfolgreicher ist die zahnärztliche Behandlung. Ein gut eingestellter Diabetiker mit einer guten Mundhygiene hat prinzipiell kein höheres Risiko als ein Nichtdiabetiker. ■



Zweimal täglich mindestens drei Minuten sollten die Zähne gründlich geputzt werden. Ihr Zahnarzt erklärt Ihnen die richtige Putztechnik





Die neue OneTouch® Diabetes-Management-Software v2.1 von LifeScan ist kompatibel mit allen OneTouch® Blutzuckermessgeräten mit Datenschnittstelle (OneTouch® Ultra®, OneTouch® UltraSmart®, InDuo™, OneTouch® GlucoTouch®). Die OneTouch® Diabetes-Management-Software v2.1 steht zum kostenlosen Download auf der Webseite des Unternehmens zur Verfügung (www.LifeScan.de). Zur Verbindung zwischen dem OneTouch®-Messgerät des Benutzers mit dem Computer und zur Übertragung der Daten ist ein Verbindungskabel erforderlich.

Die Software, die es in sich hat

Der Einsatz der neuen OneTouch® Diabetes-Management-Software v2.1 von LifeScan ist denkbar einfach.

SERVICE UND KONTAKT
Das Verbindungskabel ist beim OneTouch® Kundenservice oder über www.LifeScan.de erhältlich und käuflich zu erwerben.

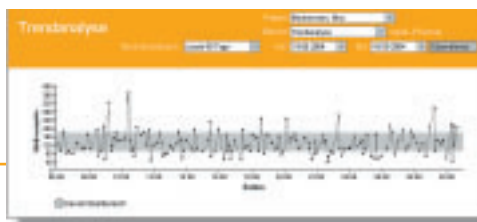
ABBILDUNGEN
LIFESCAN

Mit nur wenigen Mausklicks kommen Sie zu übersichtlichen Darstellungen und können unter elf verschiedenen Berichten wählen, wie zum Beispiel dem Tagebuchbericht, der Trendanalyse oder dem Kreisdiagramm:



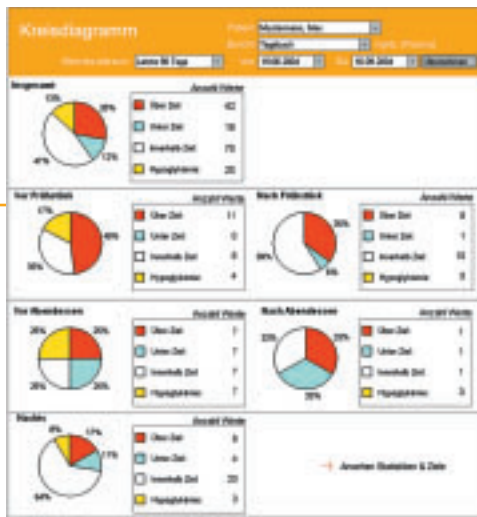
› Tagebuchbericht

Erkennen Sie auf einen Blick hohe und niedrige Messwerte durch die farblichen Hervorhebungen in Ihrem Tagebuch



› Trendanalyse

Der Kurvenverlauf Ihrer Werte lässt Sie auf einen Blick erkennen, ob Sie innerhalb oder außerhalb des Zielbereichs liegen und wie sich die Blutzuckerwerte im Zeitverlauf entwickelt haben



› Kreisdiagramm

Die Kreisdiagramme zeigen übersichtlich Ihre Testwerte innerhalb und außerhalb des Zielbereichs im Zusammenhang mit den einzelnen Mahlzeiten



Engagiert und aktiv für Menschen mit Diabetes

Strukturen, Organisationsweisen und Aktivitäten von Diabetiker-Selbsthilfegruppen in Deutschland

Freiwilliges Engagement ist ein wesentliches Element unserer Gesellschaft. Mehr als 20 Millionen Bundesbürger sind in sozialen Gruppen, Verbänden oder sonstigen Organisationen aktiv. Neben den klassischen Bereichen wie Krankenpflege, Seniorenbetreuung, Kinder- und Jugendarbeit spielen Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich, insbesondere bei chronischen Krankheiten, zunehmend eine wichtige Rolle.

BERICHT
DR. UWE PÖHLS

ABBILDUNGEN
4T WERBEAGENTUR
D'GATE

Diabetiker-Selbsthilfegruppen: Innenansichten

Angesichts der großen Bedeutung verwundert es, dass bisher kaum empirische Erkenntnisse über Strukturen, Organisationsweisen, Inhalte und Aktivitäten von Selbsthilfegruppen vorliegen. Um im Bereich der Diabetiker eine erste Orientierung zu erhalten, hat das Internetportal D'GATE (www.diabetesgate.de) im Mai 2004 eine schriftliche Befragung durchgeführt.

Insgesamt 183 Leiter, die 291 Selbsthilfegruppen betreuen, beteiligten sich. Somit konnten über 20% der bundesweit etwa 1.400 Diabetikergruppen erreicht werden, wodurch eine hohe Repräsentativität erzielt wurde. Die Ergebnisse geben interessante Einblicke in die Selbsthilfegruppenarbeit von Menschen mit Diabetes.

Die älteste der befragten Gruppen hat sich bereits im Jahr 1968, also vor 37 Jahren gegründet. Im Durchschnitt bestanden die Gruppen zum Zeitpunkt der Be-

fragung elf Jahre. Aber insbesondere in den Jahren 1998 bis 2000 hat offensichtlich eine verstärkte Gründungswelle eingesetzt. Als Motive wurden hierbei die Auswirkungen der Gesundheitspolitik sowie eine befürchtete schlechtere Versorgung von Betroffenen genannt.

Die durchschnittliche Mitgliederzahl zum Zeitpunkt der Gründung lag bei elf Diabetikern. Zum Zeitpunkt der Befragung lag diese bereits bei 45 Betroffenen. Die kleinste Selbsthilfegruppe bestand aus fünf Diabetikern, die größte wies mit 329 Mitgliedern einen deutlich überdurchschnittlichen Wert auf. In Städten und Großstädten werden häufig mehr als 150 Mitglieder erreicht.

Es dominieren die Altersgruppen über 40 Jahre, über 58% der Diabetiker in Selbsthilfegruppen sind bereits über 60 Jahre (Grafik 1). Bei etwa der Hälfte der Gruppen zeigt sich ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis. Aber 43,8% der Selbsthilfegruppen weisen eine deutliche Mehrheit bei weiblichen Mitgliedern auf.

Über 90% der Befragten gaben an, dass sich ihre Selbsthilfegruppe einmal monatlich trifft. 1,8% kommen häufiger zusammen, die restlichen seltener oder unregelmäßig. An den regelmäßigen Treffen nehmen in der Regel mehr als die Hälfte der Mitglieder teil.

Neue Mitglieder finden insbesondere über drei Kanäle zu den Selbsthilfegruppen. Neben der „Mund-zu-Mund-Propaganda“ sind hierbei vor allem die Ärzte wichtig. Fast 60% der befragten Selbsthilfegruppenleiter berichteten, dass ihre Mitglieder auf die örtliche Selbsthilfegruppe hingewiesen wurden. Aber erst durch persönliche Kontakte oder Empfehlung durch andere Betroffene entscheiden sich offensichtlich Diabetiker zum Engagement. Auch das Internet spielt dabei eine Rolle. Immerhin jeder fünfte Betroffene hat auf diese Weise von lokalen oder regionalen Aktivitäten einer Diabetiker-Selbsthilfegruppe gehört.

Themen und Aktivitäten

Die befragten Selbsthilfegruppen zeigten teilweise ein sehr ähnliches Aktivitätsprofil. Die Frage nach den Aktivitäten wurde in über 95% der Fälle mit Erfahrungsaustausch beantwortet. Auch Schulungen stehen bei fast 70% der Selbsthilfegruppen auf dem Programm. Fast jede zweite Gruppe organisiert Fahrten oder Ausflüge; Sport- oder Bewegungsaktivitäten finden in etwa jeder dritten Gruppe statt (Grafik 2).

Die Zahl der Themen, die in den Selbsthilfegruppen diskutiert werden, ist sehr breit gefächert. Besonderen Informationsbedarf sahen die befragten Selbsthilfegruppenleiter bei der Information zu neuen Produkten, zu aktuellen Behandlungsmöglichkeiten, Folgeerkrankungen und zu den neuen Disease-Management-Programmen (DMPs). Aber auch Themen wie Blutzuckermessen, Insulinwirkprofile oder Schulungen stoßen auf großes Interesse (Grafik 3).

Die gesellschaftliche Bedeutung

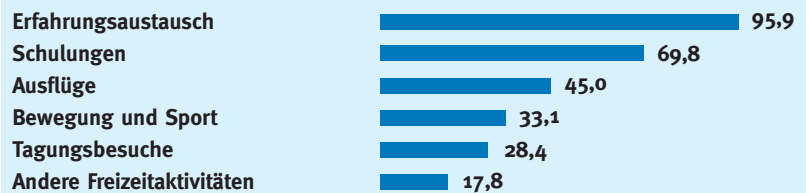
Selbsthilfe heißt, sein Schicksal in die Hand zu nehmen. Angesichts der drastischen Einsparungen im Gesundheitsbereich und des Umbaus unserer Sozialsysteme sind Selbsthilfegruppen ganz offensichtlich eine wichtige Alternative, um die Lebensqualität der Betroffenen durch Erfahrungsaustausch, Hilfe bei der Bewältigung gesundheitlicher wie sozialer Probleme, Verständnis und menschliche Nähe zu erhöhen. Insbesondere chronisch Kranke bedürfen der Unterstützung, um an sich selbst zu glauben und Kraft zu gewinnen und eigenverantwortlich mit ihrer oft schwierigen Lebenssituation umzugehen.

KONTAKT
DR. UWE PÖHLS
WWW.DIABETESGATE.DE

GRAFIK 1 > Verteilung der Altersgruppen (in %)



GRAFIK 2 > Aktivitäten der Selbsthilfegruppen im Jahr 2004 (in %)



GRAFIK 3 > Relative Häufigkeit der informationsbedürftigen Themen (in %)





› Warum kann ich die aus meinem Blutzuckermessgerät ausgelesenen Werte nicht sehen?

Möglicherweise war das Datum und/oder Jahr Ihres Messgerätes nicht richtig eingestellt. Erweitern Sie den Datumsbereich im Berichtsfenster auf 01.01.1900 bis 31.12.2026 und wählen Sie „übernehmen“. Nun sollten Sie die eingelesenen Werte sehen.

Tipp: Um mehr Arbeitsspeicher auf Ihrem PC freizugeben, schließen Sie alle Programme in der Taskleiste. Virenschutzprogramme sowie beispielsweise Programme für Digitalkameras oder PDAs laufen im Hintergrund und benötigen Arbeitsspeicher.

› Warum steht im Datumszeitraum ab 01.01.1900?

Beim ersten Übertragen der Daten Ihres Blutzuckermessgerätes stellt die OneTouch® Diabetes-Management-Software das Datum automatisch auf den 01.01.1900 ein. Wenn Sie das nächste Mal Daten übertragen, wird das Datum des letzten Datentransfers angezeigt.

› Wie erkenne ich, ob der Treiber für mein USB-Datenkabel korrekt installiert ist?

Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den „Arbeitsplatz“, anschließend auf die Registrierkarte „Hardware“, dort auf den Gerätemanager. Unter „Anschlüsse“ ist nach korrekter Installation des Treibers „Prolific USB-to-Serial Comm Port (Com..)“ eingetragen.



Tipps rund um die OneTouch® Diabetes-Management-Software v2.1

› Kann ich meine Daten aus der bisherigen InTouch®-Software übernehmen?

Weitere interessante Informationen zur OneTouch® Diabetes Management Software v2.1 finden Sie auch auf unserer Homepage www.lifescan.de unter „Support“

Ja. Archivdateien aus der InTouch® Software können in die OneTouch® Diabetes-Management-Software importiert werden.

Tipp: Werte, die aus der InTouch® Software importiert wurden und zusätzlich aus dem Messgerät eingelesen werden (Speicher wurde nach dem Einlesen in die InTouch® Software nicht gelöscht) erkennt die OneTouch® Diabetes Management Software nicht als doppelte Einträge (Duplikate). Somit sind diese Daten doppelt abgebildet. Wir empfehlen daher, den Messwertspeicher Ihres Messgerätes nach jedem Einlesen zu löschen.



Endlich Frühling!

Zeit für junge Kartoffeln, Spargel
und Erdbeeren ...

BERICHT BEATE SOURANIS, DIABETESBERÄTERIN DDG
ABBILDUNGEN 4T WERBEAGENTUR | WORT&BILD VERLAG | ELLE VERLAG GMBH



Erdbeercharlotte

Anzurechnende Kohlenhydrate pro Stück: 1,5 BE.
Ergibt 14 Stück

Teig > 6 Eier | 90 g Zucker | 4 EL warmes Wasser | 1 Prise Salz | 150 g Mehl

Füllung > 50 g kalorienreduzierte Erdbeermarmelade | 2 EL Wasser | 300 ml Sahne | 500 g frische Erdbeeren | 7 Blatt weiße Gelatine | 250 g Joghurt 1,5% Fett | 200 ml Sekt extra trocken | flüssiger Süßstoff

> **Biskuitteig:** Die Eier trennen. Eigelb, Zucker und 2 EL warmes Wasser mit dem Handrührgerät schaumig schlagen, am besten im warmen Wasserbad, so wird der Teig besonders locker. Eiweiß mit einer Prise Salz zu steifem Schnee schlagen und auf das schaumig geschlagene Eigelb geben. Mehl auf die Eimasse sieben und alles vorsichtig vermengen. Den Teig auf ein mit Backpapier ausgelegtes Blech und eine Springform gleichmäßig verteilen, so dass ein dünner Tortenboden und eine Biskuitrolle entstehen. Sofort im vorgeheizten Ofen bei 200° (Umluft 180°) 10 bis 15 Minuten goldgelb backen. Den Biskuitboden sofort nach dem Backen auf ein sauberes Küchentuch stürzen. Backpapier schnell, aber vorsichtig abziehen. Mit Hilfe des Tuchs den Biskuit locker zusammenrollen, auskühlen lassen.

> **Füllung:** Die Sahne steif schlagen. Marmelade mit 2 EL Wasser verrühren und kurz aufkochen lassen. Die Biskuitrolle vorsichtig aufrollen. Mit der Marmelade und 2 EL der geschlagenen Sahne bestreichen. Wieder fest zusammenrollen. Rolle in 2 cm dicke Scheiben schneiden. Eine Schüssel (26 cm Durchmesser) damit auslegen. Die Erdbeeren waschen, putzen und vierteln. 14 Stück zum Garnieren zur Seite legen. Gelatine 10 Minuten in kaltem Wasser einweichen, ausdrücken, bei geringer Wärme in einem Topf auflösen. Joghurt unter die Gelatine rühren, kalt stellen. Sobald die Masse zu gelieren beginnt, zügig Sekt, Erdbeeren und die restliche geschlagene Sahne unterziehen. Mit Süßstoff abschmecken und auf die Biskuitscheiben in der Schüssel gießen. Mit dem Tortenboden abdecken. Im Kühlschrank mindestens 2 Stunden fest werden lassen. Vor dem Servieren die Erdbeercharlotte auf eine Tortenplatte stürzen und mit den restlichen Erdbeeren garnieren.

BUCHTIPP

> Unser Rezept zur Erdbeercharlotte stammt aus: **Gesundheit in Wort&Bild, Ernährungsratgeber – Diabetes-Kochbuch, Renate Ippach, Renate Ullrich, 6. überarbeitete Auflage 2004 20,40 Euro**

> Spargelrezepte: **Elle Bistro No. 19**

Zart und fruchtig: Erdbeeren

Durch Importe aus fernen Ländern können wir heute Erdbeeren fast das ganze Jahr über kaufen. Unvergleichlich im Geschmack sind aber unsere heimischen Früchte. Erdbeeren entwickeln ihr Aroma nur, wenn sie an der Staude voll ausreifen können. Wasser ist der ärgste Feind des zarten Obstes. Es schwemmt das Aroma aus und macht das Fruchtfleisch schwammig. Die Früchte deshalb nur in kleinen Portionen unter einem feinen Brausestrahl waschen. Dann gut abtropfen lassen, besser: auf Küchenkrepp legen. Erst dann die Kelchblätter entfernen. So eigenartig es scheint – Erdbeeren schmecken mit etwas Zitronensaft beträufelt noch süßer.

Das Beste aus Spargel

Weil es Spargel immer nur kurze Zeit frisch gibt und weil er in Handarbeit geerntet und dadurch teuer ist, sollten Sie beim Einkauf nur den besten nehmen. Für den Geschmack ist es gleich, ob die Stangen dick oder dünn sind. Wichtig ist: die Schnittflächen müssen glatt und prall sein. Ausgefranzte Enden und eine welke, runzlige Schale deuten auf eine längere Lagerung hin. Diese Enden müssen großzügig weggeschnitten werden. Die Stangen sollten fest und nicht biegsam sein. Wenn sie leicht brechen oder beim Aneinanderschlagen „klingen“, ist der Spargel ganz frisch. Sie sollten frisch gestochenen Spargel auch frisch verwenden. Geht das nicht, schlagen Sie ihn in ein feuchtes Tuch ein und heben ihn im Gemüsefach auf.

Seit einigen Jahren wird auch auf unseren Märkten der in Frankreich und Italien seit langem bekannte grüne Spargel angeboten. Er schmeckt ein wenig anders, würziger und kräftiger, als der weiße. Er wird nur am unteren Ende geschält und hat eine kürzere Garzeit.

Spargel schält man am besten mit einem Spargelschäler. Kurz unter dem Spargelkopf ansetzen und dünn, zum unteren Ende hin etwas dicker schälen. Die unteren, holzigen Enden erst nach dem Schälen abschneiden. So spürt man, ob er ringsum gut geschält ist. Spargel wird portionsweise zu etwa 500 g mit Küchengarn zusammengebunden. In einem breiten Topf Salzwasser aufkochen. Für den Geschmack ein Stückchen Butter und etwas Zucker zugeben. Den Spargel in sprudelndes Wasser geben. Bei milder Hitze 15 Minuten garen, so dass er noch etwas Biss hat. ■

Spargel-Saltimbocca mit Parmaschinken

Anzurechnende Kohlenhydrate: 0 BE.

Zutaten für 4 Personen

24 Stangen weißer Spargel | 8 dünne Scheiben Kalbsschnitzel, alternativ Schweinerücken à 50 g | 8 Scheiben dünn aufgeschnittener Parmaschinken | 2 TL Dijonsenf | 24 Salbeiblätter | 2 EL Bratöl | 4 EL Butter | Salz | Pfeffer

› Spargelstangen schälen, holzige Enden abschneiden. Im Salzwasser knapp gar kochen, abschrecken und abtropfen lassen. Den Sud auffangen.

› Fleischscheiben zwischen zwei Frischhaltefolien leicht platt klopfen, auf der Arbeitsfläche ausbreiten, mit Dijonsenf einstreichen. Parmaschinkenscheiben darauf legen. Jeweils 3 Spargelstangen nebeneinander legen und einmal quer halbieren. Die Spargelhälften auf die Fleischscheiben legen. Alles ganz eng zusammenrollen. Mit Küchegarn festbinden. Je 3 Salbeiblätter zwischen Garn und Fleisch stecken.

› Die Röllchen in einer Pfanne langsam und von allen Seiten gleichmäßig in Öl braten. Mit Salz und Pfeffer würzen. Butter zugeben. 2 Minuten weiterbraten, dabei einmal wenden. Die fertigen Röllchen auf 4 vorgewärmte Teller geben.

› Pfanne nochmals erhitzen und 6 EL Spargelfond dazugießen. Aufkochen und unter Rühren mit einem Schneebesen den Bratensatz lösen. Den Sud über die Spargelröllchen verteilen. Die beste Beilage: junge Kartoffeln.



Marinierter Grüner Spargel

Anzurechnende Kohlenhydrate pro Portion: 0,5 BE.

Zutaten für 4 Personen

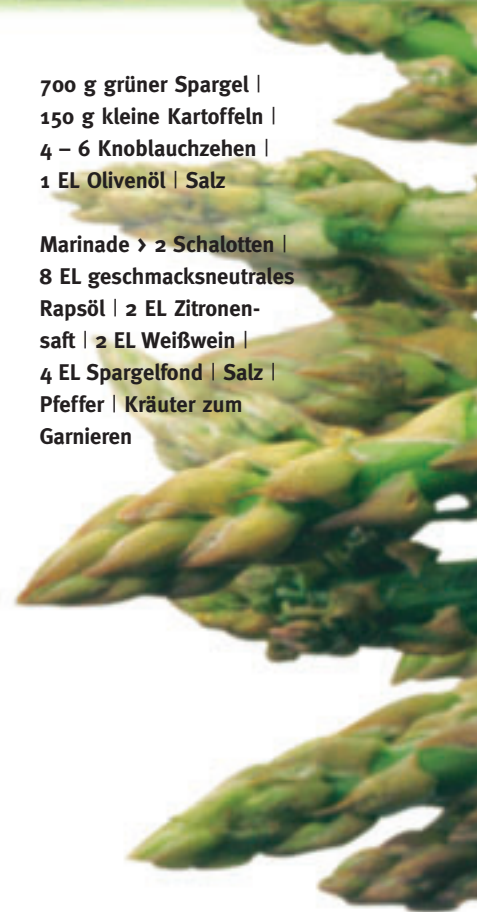
› Vom Spargel die holzigen Enden abschneiden. In kochendem Salzwasser etwa 5 Minuten garen, abseihen, den Sud auffangen, abschrecken und abgetropft in ein passendes Gefäß legen.

› Die jungen Kartoffeln ungeschält in Salzwasser gar kochen, etwas abkühlen lassen, pellen und in Scheiben schneiden. Knoblauchzehen schälen, teilen und auf mit Olivenöl bestrichene Alufolie legen. Zusammenfallen und im Backofen bei 200° etwa 30 Minuten backen. Dadurch wird der Knoblauch ganz mild.

› Schalotten schälen, fein würfeln und in einer Schüssel mit Öl, Zitronensaft, Wein und dem Fond verrühren. Mit Salz und Pfeffer abschmecken. Die Knoblauchzehen und die Kartoffeln dazu geben. Alles über den Spargel verteilen. Etwa eine Stunde marinieren, dabei die Spargelstangen öfter wenden. Auf 4 Teller verteilen und mit Kräutern bestreuen. Dazu schmeckt dunkle Baguette.

700 g grüner Spargel | 150 g kleine Kartoffeln | 4 – 6 Knoblauchzehen | 1 EL Olivenöl | Salz

Marinade › 2 Schalotten | 8 EL geschmacksneutrales Rapsöl | 2 EL Zitronensaft | 2 EL Weißwein | 4 EL Spargelfond | Salz | Pfeffer | Kräuter zum Garnieren





BERICHT
ANJA MICHAELSEN

ABBILDUNGEN
AQUA TEAM

Aqua Fitness: Trainiere im Wasser – sei fit an Land!

Aqua Fitness-Training bietet grundsätzlich einen hohen Gesundheitswert: Es schont die Gelenke fast vollständig, der Körper wird nicht überlastet und das Verletzungsrisiko ist gering. Durch die reduzierte Schwerkraft wird die Wirbelsäule entlastet. „Aqua Fitness-Training kräftigt die Muskulatur und das Herz-Kreislauf-System und verschafft ein psychisches und physisches Wohlfühl. Und auch bei hoher Beanspruchung bekommt man keinen Muskelkater“, sagt Aqua Fitness-Ausbilderin Anja Michaelsen.

Aqua Fitness oder Wassergymnastik?

Aqua Fitness ist nicht zu verwechseln mit der in Deutschland auch verbreiteten Wassergymnastik, die sich vor allem an ältere Menschen und Reha-Patienten

wendet. Bei der Wassergymnastik steht die Mobilisation mit Hilfe von Teilkörperbewegungen im Vordergrund. Ein umfassendes Beweglichkeits-, Kraft- und Herz-Kreislauf-Training findet man dabei jedoch nicht. Aqua Fitness dagegen geht weit über die Wassergymnastik hinaus. Mit flotter Musik, einem abwechslungsreichen Programm und diversen Geräten ist dieses Training im Wasser sehr effektiv und macht zudem Spaß.

Aqua Fitness Programme werden seit rund 35 Jahren in den USA entwickelt. Dort wird Aqua Fitness von schätzungsweise zirka 15 Millionen Menschen praktiziert. Weltweit verbreitet und wissenschaftlich begleitet ist dabei einzig das so genannte „Speedo“ Aqua Fitness-System, entwickelt von der Amerikanerin Mary E. Sanders. In Deutschland wurden

Was ist anstrengender: Treppensteigen oder durch hüfttiefes Wasser laufen? Probieren Sie es einmal aus! Sicher werden Sie verwundert sein, dass der Lauf durchs Wasser sehr viel mehr Mühe macht. Denn aufgrund der speziellen physikalischen Eigenschaften des Wassers ist eine Bewegung in diesem Medium mit mehr Kraftaufwand verbunden. Das Training im Wasser unterscheidet sich daher vielfach erheblich vom Fitness-Training an Land.

bereits rund 4.600 Trainer nach diesem System durch das Aqua-Team geschult.

Training im Tief- und Flachwasser

Man unterscheidet zunächst Tief- und Flachwasser beim Aqua Fitness-Training. Die Wassertiefe für ein Flachwasser-Training sollte zwischen 1,10 und 1,30 Meter liegen, so dass man maximal brusttief im Wasser steht. Tiefwasser-Training beginnt ab 1,80 Meter. Dabei wird in der Regel ein Auftriebsgürtel als Hilfsmittel verwendet.

Da sich Tiefwasser-Kurse durch ihre stoßarme und gelenkschonende Trainingsweise anbieten, kommen zunehmend Teilnehmer mit Rückenproblemen und Wirbelsäulen-Erkrankungen in diese Kurse. Benötigt werden zunächst nur ein Gürtel oder so genannte Beinschwimmer als Auftriebshilfe.

Das Golden Waves™-Programm

Immer wichtiger wird das Training mit älteren Menschen. Im Wasser fühlen sich nämlich auch Menschen mit größeren gesundheitlichen Problemen wohl. Dort können sie auch im Alter erfolgreich trainieren und ihre Fitness verbessern. Das von Mary Sanders entwickelte Golden Waves™-Programm findet auch in Deutschland zunehmend Verbreitung. Ziel ist dabei vor allem das Training für die „Aktivitäten des täglichen Lebens“, also zum Beispiel das Verbessern der statischen und dynamischen Balance, der Agilität, des Geh-Tempos und der Schrittlänge. Damit fallen dann Alltagsaufgaben



wie Treppensteigen und das Tragen von Einkaufstüten alten Menschen wieder leichter.

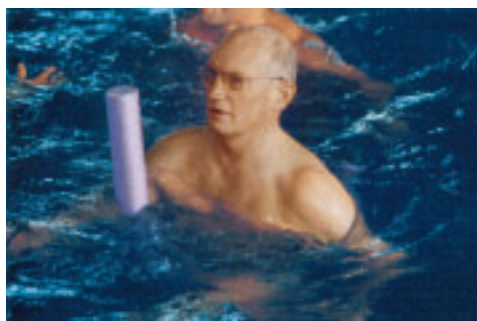
Geräte für das Training im Wasser

Am wichtigsten sind Neopren-Handschuhe mit Schwimmhäuten – so genannte Aqua Mitts. Die vergrößerte Handfläche ruft einen stärkeren Wasserwiderstand hervor und kräftigt bei entsprechender Bewegung die Arm-, Brust- und Rumpfmuskulatur. Die Poolnudel, die 1,60 Meter lange Polyäthylen-Stange, findet sich mittlerweile in nahezu jedem Schwimmbad. Darauf kann man liegen, sitzen, stehen und vieles mehr. Dynabands heißen 1,80 Meter lange Latexbänder speziell fürs Wasser. Sie sind ideal für Beweglichkeits- und Partnerübungen. Auftriebshilfe für das Aqua-Jogging im tiefen Wasser bietet der Aqua Belt.

Aqua Fitness-Angebote findet man übrigens nicht nur in öffentlichen Schwimmbädern. Viele Trainer bieten ihre Kurse in privaten Bädern wie Hotels, Physiotherapie-Zentren, Schulschwimmbädern oder Fitness Clubs an. Die Preise pro Stunde (45 Minuten) liegen zwischen 5 und 8 Euro.



KONTAKT UND
WEITERE INFORMATIONEN
Aqua Team
Anja Michaelsen
Aqua Fitness-Ausbilderin
Im Wiesengrund 32
50259 Pulheim
Telefon 02238/962780
Fax 02238/9699692
info@aquateam.de
www.aquateam.de



Körper und Gesundheit berühren ...

Massagen, Akupressur & Co.

BERICHT **ULRIKE ROSSMANN** ABBILDUNGEN **4T WERBEAGENTUR**

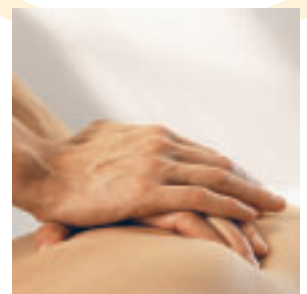
Ob wir uns den Ellenbogen gestoßen oder aber Kopfschmerzen haben: Unwillkürlich reiben wir den so genannten *locus dolendi*, die Teile unseres Körpers, die schmerzen. Zusätzlich versorgen wir verletzte Stellen noch mit Wärme in Form von Heizkissen oder Wärmflasche oder mit Kälte (Coolpaks) und mit den entsprechenden Salben oder anderen Hausmitteln zum Einreiben.

Wie lässt sich nun die unwillkürliche Berührung des Alltags gesundheitsfördernd in unser Leben integrieren? Fußreflexzonenmassage und Akupressur bieten die Möglichkeit, sich selbst, aber auch andere zu behandeln.

Hilft schnell: Akupressur

Die Akupressur (lat.: *acus* = Nadel, *pressus* = Druck) entstammt der traditionellen chinesischen Medizin. Die Grund-

lage dieser Behandlungsart ist, dass der Körper des Menschen von Energieleitbahnen, den so genannten Meridianen, durchzogen ist. Auf diesen Meridianen liegen Punkte, denen die Chinesen eine jeweils spezielle Wirkung auf Strukturen im menschlichen Organismus zuordnen. Durch das Nadeln (Akupunktur) bzw. Reiben oder Drücken (Akupressur) der entsprechenden Punkte wird die Energie in den Energieleitbahnen verteilt und die Beschwerden können abklingen.





KONTAKT

ULRIKE ROSSMANN
HEILKPRÄKTIKERIN
IN HAMBURG UND BERLIN
TELEFON 0174/5171551
ULRIKE-ROSSMANN@
T-ONLINE.DE
WWW.NATURHEILPRAXIS-
ROSSMANN.DE

Leicht zu erlernen: Fußreflexzonen- massage

Die Fußreflexzonenmassage basiert auf der Grundlage, dass der Mensch aus reflektorischen Längsschnitten besteht, die alle Reflexpunkte in den Füßen haben. An unseren Füßen befinden sich also wie auf einer Landkarte Reflexzonen für alle inneren Strukturen: Vom Gehirn über die Wirbelsäule bis zu allen inneren Organen. Durch die Behandlung der entsprechenden Reflexzonen werden Nervenimpulse ausgesendet und erreichen so das zugeordnete Organ, um dort die Energie wieder zum Fließen und schließlich ins Gleichgewicht zu bringen. Dieses Wissen ist altes Volkswissen der Chinesen, aber auch der Indianer, das von dem Naturwissenschaftler und Arzt Dr. Fitzgerald in unsere Zeit überliefert wurde.

Beide Methoden lassen sich relativ leicht erlernen und es sind keine Hilfsmittel notwendig. Viele Volkshochschulen bieten entsprechende Kurse an und Fachliteratur steht in Hülle und Fülle zur Verfügung. Nützlich ist, dass sich rasch eine lindernde Wirkung einstellt, die bis zur Beseitigung der entsprechenden Alltagsbeschwerden führen kann. Zusätzlich werden mit diesen Methoden die Selbstheilungskräfte angeregt und in vielen Fällen auch dem seelischen Gleichgewicht geholfen.

Massagen und ihre Wirkung

Eine weitere Möglichkeit der Heilung besteht in der Massage. Unter Massage versteht man ganz allgemein eine Behandlung des Gewebes und der Muskeln durch Zug- und Druckreize. Hier gibt es unendlich viele verschiedene Formen. Die Hauptwirkungen dieser Massagen sind aber ähnlich:

- › Lockerung des Bindegewebes und der Muskulatur
- › Anregung der Blutzirkulation in der Haut

- › Anregung der Zirkulation der Körperflüssigkeiten (z.B. Lymphe)
- › Unterstützung der Beweglichkeit
- › Mobilisation von Gelenken
- › Verbesserung der Körperwahrnehmung

Shiatsu bringt die Lebensenergie ins Gleichgewicht

Eine Methode ist die Shiatsu-Massage, die sich in Japan entwickelt hat. Wie bei der Akupressur bilden hier das Energieleitbahnsystem der traditionellen chinesischen Medizin und westliche Massage-techniken die Grundlage. Shiatsu wird auf einer Matte auf dem Boden durchgeführt. Eine Behandlung dauert zirka 45 bis 60 Minuten. Der Behandelte liegt in bequemer Kleidung auf dem Bauch, Rücken oder in der Seitenlage und hat die Augen geschlossen.

Nach einer Diagnose, zum Beispiel am Bauch oder am Rücken, setzt der Shiatsu-Praktiker den Körper, also Hände, Daumen, Finger, Unterarme, Knie oder Füße ein, um die Energieleitbahnen zu behandeln und so die Lebensenergie (chin.: Ki) nach den individuellen Bedürfnissen wieder in Fluss und ins Gleichgewicht zu bringen. Wenn dies vollständig gelingt, befinden sich Körper, Geist und Seele nach der Behandlung in Ruhe und innerem Ausgleich.

Massagen entspannen und sensibilisieren

Egal für welche Methode Sie sich entscheiden, Sie werden Ihren eigenen Körper und den Ihres Gegenübers auf eine ganz andere, einfühlsame Art und Weise kennenlernen. ■

BUCHTIPPS & WEITERE INFOS

› REFLEXZONENMASSAGE – MIT HAND UND FUSS ZU MEHR ENERGIE

GU VERLAG
ISBN 3-7742-4262-3

› AKUPRESSUR – HEILUNG AUF DEN PUNKT GEBRACHT

GU VERLAG
ISBN 3-7742-1479-4

› SHIATSU FÜR ANFÄNGER WILFRIED RAPPENEGGER GOLDMANN-VERLAG ISBN 3-442-13596-6

› GSD GESELLSCHAFT SHIATSU DEUTSCHLAND WWW.SHIATSU-GSD.DE



Gesundheitsreform und Bürokratie

Kein jährlicher Nachweis für schwerwiegend chronisch Kranke notwendig!

BERICHT
RAMONA VÖLKL
 WWW.DIABETESGATE.DE

ABBILDUNGEN
 4T WERBEAGENTUR

Mit der Gesundheitsreform 2004 erhöhten sich die Eigenleistungen bei der ärztlichen Behandlung, den Medikamenten und Hilfsmitteln von gesetzlich Krankenversicherten. Erst wenn ein Betrag in Höhe von zwei Prozent des Jahresbruttolohnes gezahlt wurde, kann nun eine Befreiung beantragt werden. Da Chroniker durch ihren erhöhten Bedarf nicht noch zusätzlich belastet werden sollen, wurde eine entsprechende Regelung eingeführt, die den Eigenanteil auf 1% des Jahresbruttolohnes reduziert.

Allerdings müssen alle, die diesen Bonus nutzen wollen, einen Nachweis erbringen, dass sie tatsächlich Chroniker sind, auch Menschen mit Diabetes. Dafür definierte der gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen folgende einheitliche Bedingungen zur Anerkennung einer schwerwiegend chronischen Erkrankung, nämlich:

- › Dauerbehandlung wegen derselben Krankheit über mindestens ein Jahr und davon mindestens eine ärztliche Behandlung pro Quartal;

sowie einer dieser Punkte:

- › Pflegestufe 2 oder 3
- › Grad der Behinderung (GdB) von 60 oder Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60%; dieselbe Erkrankung muss im Bescheid zum GdB beziehungsweise MdE als Begründung aufgeführt sein.
- › Erfordernis einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung (ärztliche/psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, Behandlungspflege), ohne die eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund derselben Erkrankung verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Ein Jahr nach Beginn der Gesundheitsreform musste nun geklärt werden, ob Chroniker zu Beginn eines jeden Jahres ihre Krankheit erneut nachweisen müssen. Zunächst war dies so geplant. Um diese Regelung zu entbürokratisieren, wurde beschlossen, dass dieser Beleg nicht zwingend erbracht werden muss. Den Krankenkassen bleibt allerdings freigestellt, im Einzelfall erneut eine Bescheinigung nach den genannten Richtlinien zu fordern. ■