KRANKENHAUS
GREVESMÜHLEN

Deutsches
Rotes
Kreuz

Mühlen.POST

DIABETES SONDERAUSGABE

Dezember 2024

Bleiben Sie informiert!

Mit unserer Diabetes-Sonderausgabe der Mühlen.POST möchten wir unsere Patientinnen und Patienten über die neuesten Entwicklungen rund um das Thema Diabetes auf dem Laufenden halten.

Ihr Dr. Klingenberg-Noftz

Fasten für Diabetiker S. 12

Magen-Darm Beschwerden S. 6

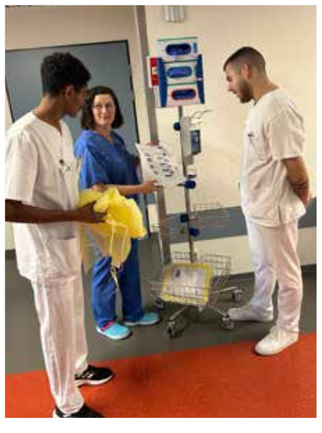
Gefäßerkrankungen S. 4

DRK-KRANKENHÄUSER M-V DU Deutsches Rotes Kreuz

Ausbildung
Pflegefachmann/
Pflegefachfrau

Wir freuen uns
auf Dich!

DRK-ZUKUNFT.DE



Herzlich Willkommen zur

3. Ausgabe der „Diabeteszeitung“ Ihres DRK-Krankenhauses Grevesmühlen.

Liebe Patienten, liebe Angehörige, liebe Interessierte, liebe Mitarbeiter, liebe Leser,

wir freuen uns, Ihnen die dritte Ausgabe unserer Diabeteszeitung präsentieren zu dürfen. Mit dieser Publikation möchten wir nicht nur aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Tipps weitergeben, sondern auch den Dialog zwischen unserem Krankenhaus, niedergelassenen Ärzten und Ihnen als Patienten stärken.

Diabetes zählt zu den häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit und stellt sowohl Betroffene als auch medizinisches Fachpersonal vor stetig wachsende Herausforderungen. Die gute Nachricht ist: Durch moderne Therapien, regelmäßige Schulungen und eine aktive Lebensgestaltung kann die Lebensqualität von Menschen mit Diabetes deutlich verbessert werden. Die enge Verzahnung zwischen der stationären und ambulanten Versorgung spielt hierbei eine entscheidende Rolle.

In dieser Ausgabe beleuchten wir wichtige Themen wie Gefäßerkrankungen und ideren Ursachen, die Bedeutung des Fastens und aktuelle Entwicklungen in der Diabetesschulung sowie Zusammenhänge zwischen Diabetes und Magen-Darm-Erkrankungen. Auch der Umgang mit möglichen Begleit- und Folgeerkrankungen wird thematisiert, um Ihnen wertvolle Einblicke und Unterstützung im Alltag zu geben.

Wir möchten Ihnen mit unserer Mühlen.POST nicht nur Fachinformationen an die Hand geben, sondern auch Mut machen - mit der richtigen Betreuung und einem starken Netzwerk können Sie Ihre Gesundheit aktiv mitgestalten.

Wir danken allen Beteiligten, die mit ihrem Fachwissen und ihrer Erfahrung zum Gelingen dieser Ausgabe beigetragen haben, und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

Es grüßen Sie herzlich stellvertretend für das gesamte Diabetesteam unseres Krankenhauses

Dr. med. Rolf Klingenberg-Noftz
Chefarzt Allg. Innere Medizin

Dana Jünemann
Diabetesberaterin DDG

Diese Zeitung ist, ebenso wie der Publikumstag, u.a. ermöglicht durch die Unterstützung zahlreicher Firmen, die in dieser Zeitung die Möglichkeit erhalten, Information und ihre Produkte zu präsentieren.

Inhalt

Stellenausschreibung - Azubi **Pflegefachkraft** (m/w/d) Seite 02
Herzlich Willkommen zu Ihrer 3. Ausgabe der „Diabeteszeitung“, **Inhalt & Impressum** Seite 03
Diabetes und seine Auswirkungen auf die Gefäße Seite 04
Wenn der Bauch rebelliert Magen-Darm Beschwerden bei Diabetes Seite 06
Bariatrisch operiert... Wie geht es weiter? Seite 08
Ihre individuelle Trainingswoche... Termine 2025 Seite 10
Fasten Worauf muss ich achten als Diabetiker? Seite 12
Bewegung und Ernährung - Das perfekte Duo bei Diabetes Rezept Linzer Sterne, Was ist Erythtit Seite 14
Anzeigen Sponsoren Seite 16
Fußpflege bei Menschen mit Diabetes Seite 17
Typ 3 Diabetes - Was ist das? Seite 18
Stellenanzeige Ärzte - Benefits Seite 20

IMPRESSUM
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen gGmbH · Klützer Str. 13-15 · 23936 Grevesmühlen
Telefon: 03881 726-0 · Telefax: 03881-2580 · E-Mail: info@drk-kh-gvm.de
Geschäftsführer: Jan Weyer
Inhalt Diabetesteam
Fotos: Marion Losse, Thomas Mandt, Pixelio, Krankenhaus Archiv, Canva
Layout: Alexandra Weyer

Diabetes und seine Auswirkungen auf die Gefäße:

Prävention und Behandlungsmöglichkeiten

Ein Beitrag von Dr. Dirk Killermann, Chefarzt der Inneren Medizin Schwerpunkt Kardiologie und Spezialist für Gefäßerkrankungen am DRK-Krankenhaus Grevesmühlen.

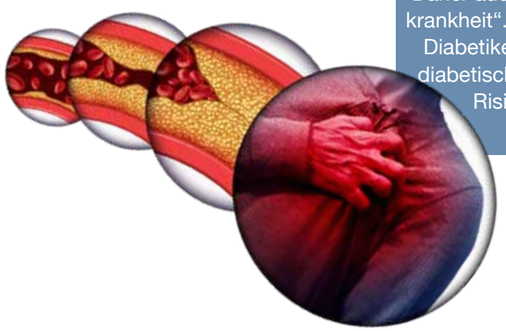
Gefäßerkrankung bei Diabetes

Aus Sicht der Herz- und Gefäßmediziner ist die Zuckererkrankung Diabetes mellitus eine Gefäßerkrankung.

Die erhöhten Blutzuckerspiegel schädigen von Beginn an die gesunde Gefäßhaut und können unabhängig aber insbesondere bei Kombination mit anderen Risikofaktoren wie Rauchen, erhöhte Cholesterinspiegel oder Bluthochdruck, zu schwerwiegenden Erkrankungen führen.

Im Vordergrund steht dabei die koronare Herzkrankheit, die zu einem Herzinfarkt führen kann. Aber auch die Verengung der Halsschlagader, die sogenannte Carotisstenose, mit der gefürchteten Komplikation des Schlaganfalles gehört dazu.

Eine weitere besorgniserregende Erkrankung bei Diabetes mellitus ist die Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), die in Kombination mit der Erkrankung der kleinen Gefäße leider häufig zu Amputationen führt.



Welche Gefäßerkrankungen gibt es?

Koronare Herzkrankheit (KHK)
Ablagerungen und Engstellen betreffen die Herzkranzgefäße, die das Herz selbst mit Blut versorgen. Die gefürchtete Komplikation ist ein Herzinfarkt. Das Risiko steigt mit der Dauer der Diabeteserkrankung. Ca. 10% aller Diabetiker:innen haben eine KHK.

Carotisstenose
Betroffen ist die Halsschlagader (Arteria carotis) und v.a. die Aufzweigung in innere und äußere Halsschlagader. Es kann bei einem Verschluss zu einem Schlaganfall kommen. Ca. 9% aller Diabetiker bekommen einen Schlaganfall.

Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)
In diesem Fall sind die Gefäße der unteren Extremität betroffen, also die Beine. Bei Engstellen entstehen Schmerzen beim Gehen, die beim Stehenbleiben wieder verschwinden. Daher auch der Name „Schaufensterkrankheit“. Sie tritt bei bis zu 20% aller Diabetiker auf. Zusammen mit dem diabetischen Fußsyndrom steigt das Risiko für Amputationen.

Diabetiker entwickeln nach längerer Diabetesdauer Schäden an den großen und kleinen Gefäßen. Die Grundlage dafür ist die dauerhafte Entzündungsreaktion, die durch die erhöhten Blutzuckerspiegel an den Wänden der Gefäße entsteht.

Die Erkrankungen der Blutgefäße im Zusammenhang mit einem Diabetes mellitus wird diabetische Angiopathie genannt. Grundsätzlich sind von einer Angiopathie alle Arterien im Körper betroffen, die großen Schlagadern als auch die kleinsten Haargefäße (Kapillaren). Trotzdem wird zwischen der Makro- und der Mikroangiopathie unterschieden.

Die Makroangiopathie, um die es in diesem Artikel geht, gleicht in der Entwicklung einer typischen Atherosklerose. Also einer Verengung von Blutgefäßen, die durch Ablagerungen an den Gefäßwänden ausgelöst wird. Dabei führt die chronische Entzündung in der Gefäßwand zu Einlagerung von Cholesterin in den Gefäßwänden, die dann als Plaques bezeichnet werden. Die Ablagerungen verursachen eine Verengung und Verstopfung der Schlagadern (Arterien).

Begünstigt werden diese Prozesse nachvollziehbar, wenn auch andere Risikofaktoren für diese Plaqueablagerungen bestehen (s. Infokasten Risikofaktoren).

Welche Gefäßrisikofaktoren gibt es?

Blutzucker
Erhöhte Blutzuckerspiegel schädigen die Gefäßwand und können somit die Bildung von Ablagerungen begünstigen. Aber auch vorhandene Plaques werden dadurch instabil und durch das Aufreißen der Plaques kann z.B. ein akuter Herzinfarkt entstehen.

Blutdruck
Der erhöhte Blutdruck schädigt durch den mechanischen Stress des Dehnens die Gefäßwand und begünstigt damit Ablagerungsprozesse. Auch hier kann ein akut erhöhter Blutdruck vorhandene Plaques instabilisieren und aufbrechen lassen.

Blutfette
Die erhöhten Cholesterinspiegel, und dabei im Besonderen das „schlechte“ LDL-Cholesterin, sind die Basis der Entstehung von Ablagerungen, da dieses in die Gefäßwand eingelagert wird. Je höher der Blutspiegel, um so einfacher und zahlreicher wird Cholesterin abgelagert.

Rauchen
Das Rauchen von Zigaretten schädigt über eine Vielzahl von Giftstoffen im Rauch die Funktion der inneren Gefäßhaut. Somit werden chronische Entzündungsprozesse unterhalten, die zur Versteifung des Gefäßes und zur Bildung von Plaques führt.

Um das Entstehen der diabetischen Gefäßerkrankungen zu verhindern ist eine frühzeitige, sehr intensive und patientenorientierte Einstellung der Blutzuckerwerte in den optimalen Bereich notwendig. Dies macht eine enge Zusammenarbeit zwischen den Patienten, den behandelnden Hausärzten und den beteiligten Spezialisten notwendig. Neben den Kontrollen zum Beispiel im Rahmen des DMP Diabetes mellitus können Sie als Betroffener durch einen aktiven Lebensstil mit viel Bewegung und Verzicht auf Alkohol und Zigaretten Ihren Beitrag dazu leisten, dass wichtige Stoffwechselprozesse positiv beeinflusst werden. Neben dem guten Gefühl des Aktiv seins werden Sie einen Einfluss auf Ihr Gewicht bemerken und feststellen, dass die Zielwerte von Blutzucker und Blutdruck einfacher zu erreichen sind.

Therapie der diabetischen Gefäßerkrankungen

Bei Nachweis einer Gefäßerkrankung gibt es unabhängig von den betroffenen Gefäßen bestimmte Therapieprinzipien, die die Basis der Behandlung darstellen. Dies ist zum einen die Behandlung mit Acetylsalicylsäure (ASS). Umgangssprachlich oft als „Blutverdünner“ beschrieben, hemmt dieses Medikament das Zusammenlegen und Verkleben der Blutplättchen (medizinisch Thrombozytenaggregationshemmer) und kann damit im Falle eines Aufbrechens einer Plaque (wie weiter oben beschrieben) die Bildung eines Blutgerinnsels verhindern und damit einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall verhindern. Da aber auch bei einem Schnitt mit dem Messer dieser Effekt greift, scheint Ihr Blut „dünner“ geworden zu sein. Wichtig ist, dass Sie bitte niemals eigenmächtig die Therapie mit diesem unverzichtbaren Medikament absetzen oder pausieren.

Ein zweiter grundlegender Baustein in der Behandlung ist das aggressive Senken des LDL-Cholesterins. Hier haben viele große Studien belegen können, dass möglichst niedrige Werte angestrebt werden müssen, um einen Rückgang der Gefäßablagerungen zu erreichen und weitere zukünftige Komplikationen, wie einen Herzinfarkt, zu verhindern. Hierzu nutzt Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt verschiedene Medikamente, um den Spiegel im Blut zu senken. Die häufigsten verordneten Medikamente sind dabei die sogenannten Statine (z.B. Atorvastatin oder Simvastatin). Es gibt aber auch weitere moderne Substanzen, die zum Teil in Kombination, zum Teil als Alternative, eingesetzt werden können. Durch die Ernährung kann man leider nur einen minimalen Anteil des LDL-Wertes reduzieren (unter besten Bedingungen maximal 10% Reduktion). Sollten durch die Gefäßerkrankung relevante Engstellen oder bereits Verschlüsse aufgetreten sein, so kann man bei der hier besprochenen Makroangiopathie auch Verfahren zur Wiedereröffnung von Gefäßen einsetzen. Wegen des geringeren Eingriffes in den Körper werden diese üblicherweise in „Kathetertechnik“ durchgeführt. Mit einem kleinen Ballon werden die Engstellen innerhalb des Gefäßes vorgeweitet und anschließend passgenaue Gefäßstützen (Stents) eingebracht. Somit wird das Gefäß auf seine ursprüngliche Weite gebracht und die Durchblutung wiederhergestellt. Dieses Verfahren bildet bei den Herzkranzgefäßen den heutigen Standard, aber auch bei der PAVK und der Carotisstenose wird es eingesetzt. Als weitere Option kann aber auch der Chirurg durch einen operativen Eingriff das Gefäß von innen ausschälen (medizinisch Thrombendarteriektomie genannt) und/oder einen künstlichen Umgehungskreislauf schaffen (ein sogenannter Bypass).

Sekundärprophylaxe

Das Hauptaugenmerk liegt auf der Vermeidung weiterer Gefäßkomplikationen. Dies erfordert nicht nur die Unterstützung Ihres Arztes, sondern vor allem Ihre aktive Mitarbeit. Eine Lebensstiländerung ist zwar nicht leicht, doch wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass sie sich lohnt. Selbst bei länger bestehendem Typ-2-Diabetes kann eine Umstellung der Lebensgewohnheiten die Erkrankung positiv beeinflussen. Für Prävention ist es nie zu spät! Bewegen Sie sich täglich mindestens 30 Minuten, reduzieren Sie Übergewicht (was durch Bewegung erleichtert wird) und achten Sie auf Ihre Ernährung. Dadurch verbessern sich Ihre Blutzuckerwerte, und ein möglicherweise vorhandener Bluthochdruck kann leichter in den Zielbereich gebracht werden. Rauchen aufzugeben wäre ein weiterer wichtiger Schritt. Zusammen mit Medikamenten wie ASS und Maßnahmen zur Senkung des LDL-Cholesterins schützen Sie Ihre Gefäße bestmöglich vor Komplikationen.

„Wenn der Bauch rebelliert: Magen-Darm-Beschwerden bei Diabetes“

Diabetes ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit, doch die Auswirkungen auf den Magen-Darm-Trakt werden oft übersehen. Magen-Darm-Probleme bei Diabetes – häufig, aber behandelbar. Menschen mit Diabetes mellitus leiden überdurchschnittlich häufig unter Beschwerden des Magen-Darm-Trakts. Die Symptome reichen von Verstopfung oder Durchfall über Blähungen und Bauchschmerzen bis hin zu Sodbrennen, Übelkeit und Erbrechen. Oft sind die Ursachen vielschichtig: Neben den Medikamenten können auch diabetesbedingte Nervenschädigungen, sogenannte autonome Neuropathien, dahinterstecken.

Diabetes und der Magen-Darm-Trakt: Warum treten Beschwerden auf?

Diabetes kann über Jahre hinweg die kleinen Nervenfasern schädigen, die unbewusst die Organfunktionen steuern. Dieser Prozess wird als autonome Neuropathie bezeichnet. Sind die Nerven des Verdauungstrakts betroffen, kann es zu Funktionsstörungen kommen:

- Speiseröhre: Bewegungsstörungen können Schluckbeschwerden oder Sodbrennen verursachen.
- Magen: Eine verzögerte Magenentleerung (Gastroparese) führt zu Völlegefühl, Übelkeit, Erbrechen, Aufgeblähtsein und Appetitlosigkeit. Selten kommt es auch zu einer beschleunigten Magenentleerung.
- Darm: Störungen der Beweglichkeit können Verstofung oder nächtlichen Durchfall auslösen.

Darüber hinaus kann ein hoher Blutzucker direkt die Magen-Darm-Funktion beeinträchtigen, insbesondere die Magenentleerung. Diese Wechselwirkung erschwert oft die Einstellung des Blutzuckers, da Medikamente und Nährstoffe langsamer oder unregelmäßig aufgenommen werden.

Die Herausforderung der Diagnose

Die Symptome von Magen-Darm-Problemen sind häufig unspezifisch und treten auch bei Nicht-Diabetikern auf. Umso wichtiger ist eine gründliche Diagnostik, um andere organische Erkrankungen auszuschließen und die Ursache der Beschwerden zu klären. Folgende Untersuchungen kommen infrage:

Magenspiegelung und Ultraschall:
Bei Beschwerden im oberen Verdauungstrakt (z. B. Sodbrennen, Völlegefühl, Übelkeit) wird oft eine Magenspiegelung durchgeführt. Finden sich auch nach 8 bis 12 Stunden Nahrungskarenz Speisereste im Magen, deutet dies auf eine Gastroparese hin.

Darmspiegelung:
Sie wird bei anhaltendem Durchfall oder Verstopfung empfohlen, um Erkrankungen wie Polypen, Entzündungen oder Tumore auszuschließen.

Spezialdiagnostik:
- H2-Atemtest: Zum Ausschluss einer bakteriellen Fehlbesiedlung des Dünndarms.
- Magenentleerungsszintigraphie: Eine nuklearmedizinische Untersuchung zur Messung der Magenentleerungszeit.
- Druckmessung (Manometrie): Zum Nachweis von Beweglichkeitsstörungen in der Speiseröhre.

Die Diagnostik wird individuell auf den Patienten abgestimmt, um unnötige Belastungen zu vermeiden.

Behandlungsmöglichkeiten: Ernährung und Medikamente

Die Behandlung richtet sich nach den Beschwerden und zielt darauf ab, die Lebensqualität zu verbessern. Ein zentraler Ansatz ist die Anpassung der Ernährung:

- Sodbrennen: Fettreiche und säurehaltige Speisen meiden.
- Gastroparese: Mehrere kleine, ballaststoffarme Mahlzeiten über den Tag verteilt helfen, den Magen zu entlasten.
- Verstopfung: Ballaststoffreiche Kost, ausreichend Flüssigkeit und Bewegung fördern die Darmtätigkeit.
- Medikamente kommen ergänzend zum Einsatz:
  - Magensäurehemmer (Protonenpumpenhemmer) helfen gegen Sodbrennen.
  - Abführmittel wie Macrogol werden bei Verstopfung eingesetzt.
  - Loperamid kann bei Durchfall die Darmbewegung reduzieren.
  - Prokinetika wie Metoclopramid oder Domperidon beschleunigen die Magenentleerung bei Gastroparese.

In schweren Fällen kann ein sogenannter Magenschrittmacher erwogen werden. Dieses implantierte Gerät gibt elektrische Impulse an die Nerven des Magens ab und fördert so die Magenentleerung.

Der Schlüssel zur Vorbeugung: Blutzuckerkontrolle

Die beste Strategie, um Magen-Darm-Probleme zu vermeiden, ist eine langfristig stabile Blutzuckereinstellung. Je besser der Blutzucker kontrolliert wird, desto geringer ist das Risiko für eine autonome Neuropathie und deren Folgen.

Alltagstipps für Betroffene

1. Achten Sie auf die Ernährung: Angepasste Mahlzeiten helfen, Beschwerden zu lindern.

2. Trinken Sie ausreichend: Gerade bei Verstopfung ist eine gute Flüssigkeitszufuhr entscheidend.

3. Halten Sie sich in Bewegung: Regelmäßige körperliche Aktivität unterstützt die Verdauung.

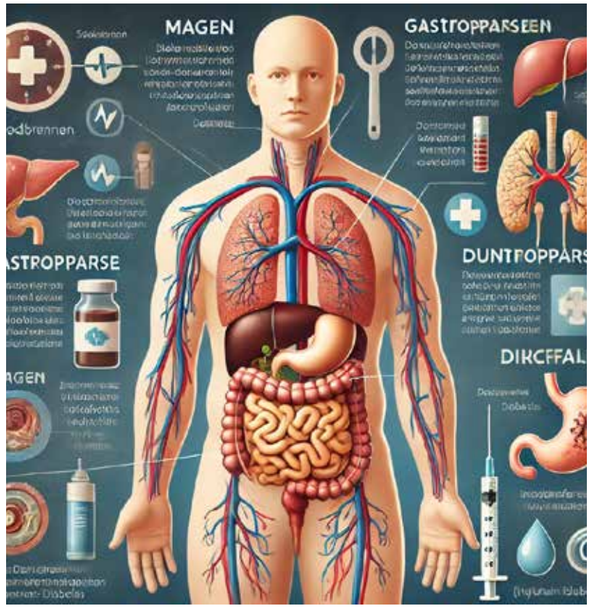
4. Führen Sie ein Symptomtagebuch: Notieren Sie Beschwerden und mögliche Auslöser, um Ihrem Arzt gezielte Hinweise zu geben.

Fazit: Beschwerden frühzeitig angehen

Magen-Darm-Probleme sind bei Diabetikern keine Seltenheit, aber mit der richtigen Diagnose und Behandlung oft gut in den Griff zu bekommen. Eine stabile Blutzuckereinstellung, eine angepasste Ernährung und Bewegung spielen dabei eine zentrale Rolle. Warten Sie nicht zu lange bei anhaltenden Beschwerden – sprechen Sie mit Ihrem Arzt, um eine individuell abgestimmte Therapie zu erhalten.

Gesundheit ist kein Zufall – handeln Sie aktiv für Ihr Wohlbefinden!

Matthias Sawalich
Oberarzt Innere Medizin
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen



Magen-Darm-Beschwerden bei Diabetes

Kurz & Wichtig

Häufige Symptome:
- Verstopfung, Durchfall (häufig nachts)
- Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen
- Völlegefühl, Blähungen, Bauchschmerzen

Mögliche Ursachen:
- **Autonome Neuropathie:** Nervenschädigung durch langjährigen Diabetes
- **Medikamente:** Nebenwirkungen bestimmter Präparate
- **Hoher Blutzucker:** Beeinträchtigt die Magen-Darm-Funktion

Diagnose:
- Magenspiegelung bei Oberbauchbeschwerden
- Darmspiegelung bei Durchfall oder Verstopfung
- Spezialuntersuchungen wie H2-Atemtest oder Magenentleerungsszintigraphie

Behandlung:
- **Ernährung:** Kleine, fettarme Mahlzeiten bei Gastroparese, ballaststoffreiche Kost bei Verstopfung
- **Medikamente:** Magensäurehemmer, Abführmittel, Prokinetika (bei Gastroparese)
- **Fortgeschrittene Therapien:** Magenschrittmacher bei schweren Fällen

Wichtig:
- Stabile Blutzuckereinstellung zur Vorbeugung und Linderung
- Bei anhaltenden Symptomen frühzeitig den Arzt aufsuchen!

Adipositas ist eine chronische Erkrankung und bedarf damit auch nach einer bariatrischen Operation einer strukturierten lebenslangen Nachsorge.

Der Hausarzt sollte darin eine Mitverantwortung übernehmen. Die Inhalte der Nachsorge sind die Kontrolle der Gewichtsentwicklung, die Anpassung der Medikation, Lebensstilumstellung, die Kontrolle der Supplementation, Laborkontrollen, das Screening psychischer Erkrankungen und das Erkennen von möglichen Komplikationen.

Quelle: Folgen der bariatrischen Chirurgie, Runkel N et al.; Hessisches Ärzteblatt 6/2021 S. 363-

Bariatrisch operiert...

wie geht es weiter?

Klare Worte von Dr. med. Andreas Wolf
Leiter des Adipositaszentrums des Sana HANSE-Klinikums Wismar.

Mittlerweile nimmt Deutschland einen internationalen Spitzenplatz bei dem Vorkommen der Krankheit Adipositas ein. 16 Millionen deutsche Erwachsene weisen einen BMI > 30 kg/m2 auf. Die Anzahl der Menschen mit einem BMI > 40 hat sich in den letzten 10 Jahren um über 100 % erhöht. 2,65 Millionen Menschen würden in Deutschland aktuell die Indikation für eine bariatrische Operation erfüllen. Gegenüber unseren europäischen Nachbarn sind diese aber hierzulande mit etwa 12 pro 100.000 Erwachsene vergleichsweise sehr gering. Der Grund für die medizinische Unterversorgung ist das unverändert sehr restriktive Kostenübernahmeverhalten der Krankenkassen und die noch immer lückenhafte Aufklärung über den Nutzen einer solchen Operation sowie bestehende gesellschaftliche und persönliche Vorbehalte.

Die „Adipositaschirurgie“ ist aktuell die effektivste Therapie des starken Übergewichts und zielt auf einen ganzheitlichen Behandlungsansatz ab. Es geht eben nicht nur um das Gewicht [baros griech.: Gewicht, Schwere, Last]. Es geht neben der nachhaltigen Gewichtsreduktion auch um Verbesserung oder Heilung von Folgeerkrankungen. Damit folglich um Reduktion der Anzahl der Medikamente und Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität bei erhöhter Mobilität/ Aktivität. So ist der Anteil an operierten Patienten mit Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus Typ II in Deutschland mit über 80 % sehr hoch. Als „metabolische Chirurgie“ wird daher die Adipositaschirurgie bezeichnet, wenn die Behandlung dieser Folgeerkrankung im Vordergrund steht. Die Standardoperationen sind der Schlauchmagen und der Magenbypass. Das Magenband spielt in Deutschland keine Rolle mehr.

Körpergewicht

Viele konservative Studien zeigten, dass Gewichtsverlust und Blutzuckerkontrolle selbst bei intensiven Lebensstilinterventionen langfristig nur schwer realisierbar sind. Somit stellt die Chirurgie die derzeit wirksamste Methode zur Gewichtskontrolle dar. Das Minimalziel einer Operation, nämlich die Halbierung des Übergewichts bzw. ein Gesamtgewichtsverlust von mehr als 20 % wird von den allermeisten Patienten erreicht. Der Übergewichtsverlust beträgt im Mittel etwa 60–70 %. Eine konkrete Vorhersage im Einzelfall ist aber kaum möglich. Eher malabsorptive Operationen (z. B. Magenbypass) sind langfristig wirksamer als eher restriktive (z. B. Schlauchmagen). Das Plateau der Gewichtsabnahme wird nach 1–2 Jahren erreicht. Ca. 20% der operierten Patienten haben einen ungenügenden Gewichtsverlust.

Äußeres Erscheinungsbild

Die massive Gewichtsabnahme führt folglich zu Hautüberschüssen insbesondere an Bauch, Hüfte, Oberschenkeln und Oberarmen sowie Mammae. Der Wunsch nach einer straffenden Operation ist bei einem Großteil der Fälle wegen Funktionsstörungen medizinisch und psychisch gerechtfertigt. Der beste Zeitpunkt dafür ist bei Gewichtsstabilisierung ab 18 Monate nach der Adipositasoperation.

Mikronährstoffe

Ernährungsdefizite sind die häufigsten Langzeitkomplikationen. Mikronährstoffe, die bevorzugt im oberen Dünndarm aufgenommen werden oder einen intakten Magen oder Bauchspeicheldrüsenenzyme und Gallensäuren benötigen sind in erster Linie mangelgefährdet. Weitere Einflussfaktoren sind bereits bestehende Defizite, eine verminderte Nahrungsaufnahme und eine Nichteinhaltung der empfohlenen Zufuhr von Nahrungsergänzungsmitteln im Sinne eines Multivitamin-Mineralstoff-Präparates. Die häufigsten Ernährungsdefizite betreffen Folsäure, Eisen, Vitamin B12, Kalzium, Vitamin D und Zink.

Medikamente

Der Nutzen eines adipositaschirurgischen Eingriffes ist unbestritten. Neben dem sinkenden Körpergewicht werden eine Vielzahl von Neben- und Folgeerkrankungen positiv beeinflusst. Folglich sind weniger oder für bestimmte Krankheitsbilder gar keine Medikamente mehr notwendig. Die Reduktion und Anpassung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der hausärztlichen Praxis.

Glukose(Zucker)stoffwechsel

Die Effekte der Chirurgie auf die Insulinresistenz sind einerseits das Ergebnis der postoperativ geringeren Nahrungsaufnahme und Gewichtsabnahme, aber auch andererseits aus den neuen hormonellen Wirkungsmechanismen. Sie treten schon wenige Tage nach der Operation unabhängig vom Gewichtsverlust ein und zeigen teilweise beeindruckende Verbesserungen des Blutzuckerspiegels. Resultierend werden im Verlauf weniger oder gar keine Diabetesmedikamente mehr benötigt. Die Häufigkeit von Ereignissen wie z.B. der Myokardinfarkt, der die Todesursache bei jedem 2. Diabetiker ist, wird durch die Operation halbiert.

Dumping

Das Dumping-Syndrom tritt typischerweise nach dem klassischen Magenbypass auf, wenn die Nahrung überschnell in den Dünndarm rutscht. Vasovagale Kreislaufreaktionen führen zum Frühdumping, während das Spätdumping 1–3 Stunden nach der Nahrungsaufnahme als Unterzuckerung imponiert. Der rasanten Magenentleerung und Zuckeraufnahme im Darm wird mit einer erhöhten Insulinausschüttung begegnet. Da Glukose schneller abgebaut wird als die Insulin-Halbwertszeit ist, führen hohe Insulinspiegel zur reaktiven Unterzuckerung. Aber: Ohne Zucker, kein Dumping. Eine Umstellung der Ernährungsgewohnheiten ist die Lösung.

Leberschädigung

Postoperative Leberschäden treten nur im Rahmen einer Mangelernährung auf und sind sehr selten. Im Labor ist der Eiweißmangel ein Alarmzeichen. Die Adipostaschirurgie erreicht eine vollständige Rückbildung der Fettleber (MASLD früher NAFLD) und Fettleberentzündung in etwa 85 % der Fälle. Selbst im Stadium der Fibrose ist die Heilungsrate noch über 60 %.

Reflux

Adipositas ist ein starker Risikofaktor für Zwerchfellbruch und Reflux von Magensaft in die Speiseröhre. Die Medikation mit Protonenpumpenblockern ist wegen sauren Refluxes sehr häufig. Eine Magenspiegelung kann diese Erkrankung bei entsprechender Symptomatik erkennen. Der Schlauchmagen wird bei bestehendem Reflux nicht als Verfahren empfohlen. Der Magenbypass ist mit einem Vorkommen von Reflux von < 5 % behaftet und gilt daher als Umwandlungsoption nach dem Schlauchmagenoperationen. Der Magenbypass ist damit das Operationsverfahren der ersten Wahl bei Adipositas mit bestehendem Zwerchfellbruch und Refluxkrankheit.

Psychische Aspekte

Zwischen Adipositas und Depression besteht ein direkter Zusammenhang. Es gilt als gesichert, dass sich eine Depression kurz- und mittelfristig bessert. Die langfristigen Ergebnisse sind individuell zu betrachten. Die postoperative Depression wird mit einem geringeren Gewichtsverlust und einer verminderten Lebensqualität in Verbindung gebracht.Essstörungen nehmen kurzfristig nach adipositaschirurgischen Operation ab und scheinen im Verlauf wieder zuzunehmen. Daraus ergibt sich die klinische Konsequenz der postoperativen Begleitung und Intervention durch „Mental Health Professionals“. Im Rahmen der Nachsorge nach dem Eingriff muss die Frage nach dem Vorliegen einer psychischen Komorbidität ebenso wie präoperativ noch einmal gezielt evaluiert werden.

Schwangerschaft

Schon ein geringer Gewichtsverlust (ca. 5%) nach bariatrischer Chirurgie verbessert die weibliche und männliche Fruchtbarkeit erheblich. Frauen im gebärfähigen Alter benötigen so lange eine sichere Kontrazeption, bis sich ihr Gewicht stabilisiert hat (mindestens 12 Monate). Die danach eingetretene mögliche Schwangerschaft sollte intensiv begleitet werden, um die regelrechte Entwicklung des werdenden Kindes zu überwachen. Die Adipositaschirurgie reduziert die Raten von Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck, postpartaler Blutung und Kaiserschnitt-Entbindungen.

Information & Empfehlungen

Nach allen adipositaschirurgischen/ metabolischen Eingriffen empfiehlt die S3-Leitlinie zu folgenden Zeitpunkten eine Nachsorgeuntersuchung: nach 1, 3, 6, 12, 18 und 24 Monaten. Anschließend jährlich.

Laborkontrollen sollen nach 6 und 12 Monaten erfolgen, dann jährlich, und folgende Parameter enthalten: Kleines Blutbild und Elektrolyte, Leber und Nierenwerte, Blutzucker und HbA1c (nur bei Diabetikern), Vitamine B1, B12, Albumin, Kalzium, Folsäure, Ferritin.

Gallensteine

Bis zu einem Drittel der Patienten entwickeln in Abhängigkeit vom Gewichtsverlust im ersten postoperativen Jahr Gallensteine. Die prophylaktische Einnahme von Ursodesoxycholsäure über 6 Monate könnte das Vorkommen von 22 % auf 6,5 % verringern. Bis zu 10 % aller Adipositas operierten Patienten unterziehen sich im Verlauf einer Gallenblasenentfernung. Da nach Magenbypässen ein endoskopischer Zugang über den Mund zu den Gallenwegen nicht mehr möglich ist, sollte hier eine prophylaktischen Cholezystektomie auch bei asymptomatischen Steinträgern diskutiert werden.

Fazit für die Praxis

Die Adipositaschirurgie ist derzeit die effektivste Therapie für Patienten mit Adipositas, mit oder ohne Begleiterkrankungen. Entscheidend sind die passende Operation, der richtige Patient und der richtige Zeitpunkt. Mit der steigenden Zahl adipositaschirurgischer Patienten sind alle Fachgebiete mit den Auswirkungen konfrontiert – von positiven Effekten auf Gewicht und Begleiterkrankungen bis hin zu möglichen Komplikationen und Mangelerscheinungen. Gute Aufklärung, standardisierte Nachsorge und enge Zusammenarbeit zwischen Adipositaszentrum und hausärztlicher Praxis sind daher unerlässlich.

Ihre individuelle Trainingswoche im DRK-Krankenhaus Grevesmühlen -

Mehr Lebensqualität trotz Diabetes

Die Diagnose Diabetes mellitus bringt viele Fragen und Herausforderungen mit sich. Doch moderne Ansätze zeigen: Diabetes muss kein Hindernis für ein erfülltes Leben sein.

Unser Ziel im DRK-Krankenhaus Grevesmühlen ist es, Ihnen dabei zu helfen, Ihren Alltag mit Diabetes leichter und unbeschwerter zu gestalten.

Unser Ansatz

Weg von starren Regeln, hin zu individueller Freiheit. In den letzten Jahren hat sich die Diabetes-Therapie entscheidend verändert. Statt starrer Vorgaben stehen nun maßgeschneiderte Konzepte im Vordergrund, die Freiheit und Lebensqualität ermöglichen.

Seit 2019 bieten wir in Grevesmühlen eine umfassende Betreuung an, bei der Sie als Mensch mit Ihren individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen.

Ein starkes Team an Ihrer Seite

Unser interdisziplinäres Diabetesteam begleitet Sie auf Ihrem Weg. Wir kombinieren die Expertise von:

- Diabetologen
- Diabetesberaterin,
- Chirurgen
- Wundtherapeuten,
- Kardiologen,
- Diabetesassistenten
- Physiotherapeuten,
- Funktionsschwestern sowie einer
- Diätköchin.

Gemeinsam setzen wir auf die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), um Ihnen die bestmögliche Versorgung zu bieten.

Drei Säulen für mehr Wohlbefinden

Unser Konzept basiert auf drei wesentlichen Bausteinen:

1. Individuelles Trainingsprogramm
Sie lernen, Ihre Therapie optimal an Ihren Alltag anzupassen.

2. Ernährungstherapie
Praktische Tipps und individuelle Empfehlungen machen gesunde Ernährung einfach und genussvoll.

3. Bewegungstherapie
Aktivität wird gezielt in Ihren Alltag integriert – für mehr Energie und Lebensfreude.

Ihre persönliche Diabeteswoche

Während unserer Diabetes-Trainingswoche erarbeiten wir gemeinsam ein Programm, das speziell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist.

In kleinen Gruppen und unter professioneller Anleitung erhalten Sie wertvolle Einblicke und praktische Hilfen, um Ihren Diabetes besser zu verstehen und zu kontrollieren.

Ihre Angehörigen sind herzlich eingeladen, Sie dabei zu begleiten.

Inhalte, die Sie weiterbringen

Unsere Schulungen decken alle wichtigen Themen rund um Diabetes ab, unter anderem:

- **Grundlagenwissen:** Was ist Diabetes mellitus, und wie beeinflusst er meinen Körper?
- **Blutzuckerselbstmessung:** Eigenständig Werte kontrollieren und Therapien anpassen.
- **Möglichkeiten moderner Diabetestherapie:** Von Insulin bis zu Sensor-Technologien.
- Verhalten bei Unter- und Überzuckerung.
- **Ernährung:** Was tut mir gut, und wie plane ich Mahlzeiten stressfrei?
- **Bewegung:** Individuell angepasst und fachlich begleitet.
- **Vorsorge:** Fußgesundheit, kardiovaskuläres Risiko und Begleiterkrankungen.
- **Tipps für Reisen mit Diabetes**.

Foto: Diabetesberaterin Dana Jünemann bei der täglichen Betreuung der Patienten.

Interessiert? Wir freuen uns auf Sie!

Kontaktieren Sie uns gern und vereinbaren einen Termin für Ihre persönliche Trainingswoche:
Telefon: 03881 726-910
E-Mail: diabetes@drk-kh-gvm.de

Ihr Hausarzt kann Sie ebenfalls beraten und an uns weitervermitteln. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, Ihre Lebensqualität zu verbessern!

Termine 2025

Strukturierte Diabetes-Trainingswoche

TRAININGSTERMINE 2025/2026

20.-24. Januar	22.-26. September
24.-28. März	10.-14. November
19.-23. Mai	19.-23. Januar 2026

Terminabsprachen für die Teilnahme an einer unserer Schulungswochen im Krankenhaus sind einfach und jederzeit möglich über unser
Diabetes-Telefon: 03881 726-910

Ihr Dr. Rolf D. Klingenberg-Noftz
Diabetologe / Chefarzt Gastroenterologie /Innere Medizin

Fasten! Worauf muss ich achten als Diabetiker?

Ein Beitrag der Diabetesberaterin Dana Jünemann aus dem DRK-Krankenhauses Grevesmühlen, um auch Menschen mit Diabetes den Verzicht auf Nahrung näher zu bringen als Mittel der Gesundheitsförderung. Es sollten aber einige Punkte beachtet werden, dann steht dem Fasten nichts im Weg.

Fasten ist eine Praxis, die in vielen Kulturen und Religionen tief verwurzelt ist. Ob aus religiösen, gesundheitlichen oder persönlichen Gründen, das Verzichten auf Nahrung hat eine lange Geschichte und wird heute von vielen Menschen als Mittel zur Selbstreflexion oder zur Förderung der Gesundheit genutzt.

Jedoch kann das Fasten für Menschen mit Diabetes eine besondere Herausforderung darstellen., dies erfordert aber nicht zwangsläufig den Verzicht. Ganz im Gegenteil, wenn es richtig durchgeführt wird, kann Fasten sogar gesundheitliche Vorteile bieten. Jedoch gibt es eine Reihe von Faktoren, die beachtet werden müssen, um die Gesundheit während des Fastens zu erhalten und Risiken zu vermeiden. Im Folgenden erläutere ich, was Menschen mit Diabetes bei der Durchführung von Fastenkuren beachten sollten.

> Die Schlüssel zum erfolgreichen Fasten für Diabetiker sind eine gute Blutzuckerkontrolle, eine Anpassung der Medikation und eine enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt.“

Geschichte des Fastens

Fasten hat seinen Ursprung in religiösen und spirituellen Praktiken. Schon in der Antike fasteten Menschen als Teil von religiösen Zeremonien oder als Akt der Buße. In der christlichen Tradition etwa spielt das Fasten während der Fastenzeit eine zentrale Rolle, und auch im Islam ist das Fasten während des Ramadan von großer Bedeutung. Aber auch in der jüdischen Kultur, zum Beispiel am Jom Kippur, ist Fasten ein wichtiges Ritual. Im antiken Griechenland war Fasten ebenfalls weit verbreitet, sowohl als religiöse Praxis wie auch als Methode zur körperlichen Reinigung. Philosophen wie Pythagoras und Hippokrates empfahlen Fasten zur Förderung der Gesundheit und Klarheit des Geistes.
Auch in anderen Kulturen, wie in Indien und Asien, gibt es seit Jahrhunderten Fastenrituale, die Teil des spirituellen und gesundheitlichen Lebens sind.

Fasten für Menschen mit Diabetes - Was ist zu beachten?

Das Fasten kann für Menschen mit Diabetes eine besondere Herausforderung darstellen, erfordert aber nicht zwangsläufig den Verzicht. Nachfolgende Punkte sind bei der Durchführung von Fastenkuren zu beachten.

Diabetes-Typen und Fasten
Es ist wichtig zu unterscheiden, ob es sich um Diabetes Typ 1 oder Diabetes Typ 2 handelt, da die Auswirkungen des Fastens auf den Körper je nach Art der Erkrankung unterschiedlich sein können.

Diabetes Typ 1
Bei dieser Form von Diabetes produziert der Körper kein Insulin. Fasten kann hier komplizierter sein, da die Insulinregulation während der Fastenperioden erschwert wird. Zu starke Schwankungen des Blutzuckerspiegels – sowohl zu niedrig als auch zu hoch – können gefährlich sein. Insulin- und Medikamentendosen müssen während des Fastens sehr sorgfältig angepasst werden.

Diabetes Typ 2
Bei Typ-2-Diabetes produziert der Körper zwar Insulin, jedoch in der Regel in zu geringen Mengen oder das Insulin ist weniger wirksam. Hier kann Fasten unter bestimmten Bedingungen helfen, die Insulinempfindlichkeit zu verbessern und den Blutzuckerspiegel zu stabilisieren. Insbesondere das sogenannte Intervallfasten hat sich als vielversprechend erwiesen.

Es ist jedoch auch hier wichtig, das Fasten individuell anzupassen.

Blutzuckermessung und Kontrolle
Menschen mit Diabetes müssen ihre Blutzuckerwerte während des Fastens besonders gut überwachen, da sich die Fastenperioden erheblich auf den Blutzuckerspiegel auswirken können.
Vor und nach dem Fasten sowie während der Fastenperiode sollten regelmäßige Messungen vorgenommen werden.

Hypoglykämie (zu niedriger Blutzucker)
Besonders bei Menschen mit Diabetes, die Insulin oder blutzuckersenkende Medikamente einnehmen, besteht das Risiko einer Unterzuckerung (Hypoglykämie). Wenn der Blutzucker unter einen bestimmten Wert fällt, kann es zu Schwindel, Zittern, Verwirrung und sogar zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen kommen. Menschen mit Diabetes sollten sich der Symptome einer Hypoglykämie bewusst sein und jederzeit schnell zuckerhaltige Lebensmittel oder Getränke zur Stabilisierung des Blutzuckers griffbereit haben.

Hyperglykämie (zu hoher Blutzucker)
Auf der anderen Seite kann Fasten auch zu einem Anstieg des Blutzuckerspiegels führen, insbesondere, wenn große Mengen an Nahrungsmitteln in der Essensperiode konsumiert werden. Dies kann insbesondere dann passieren, wenn die Medikation nicht richtig angepasst wird. Die Anpassung der Insulindosis oder der oralen Diabetesmedikamente ist wichtig, um eine Hyperglykämie zu vermeiden.

Fastenarten für Menschen mit Diabetes

Nicht jede Fastenform ist für Diabetiker geeignet. Einige Methoden, wie das vollständige Wasserfasten, können riskant sein und sollten nur unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden.

Folgende Fastenarten sind besser geeignet:
Intervallfasten (z. B. 16:8)
Beim Intervallfasten werden fast alle Nahrungsaufnahmephasen in einem bestimmten Zeitfenster (z. B. 8 Stunden) durchgeführt, während in den restlichen Stunden des Tages gefastet wird. Diese Methode könnte für Diabetiker besser geeignet sein, da sie den Blutzuckerspiegel über den Tag verteilt stabiler hält. Eine solche Fastenmethode muss jedoch immer individuell angepasst werden.

Teilfasten oder Saftfasten
Einige Diabetiker entscheiden sich für eine sanftere Variante des Fastens, wie das Saftfasten, bei dem nur Flüssigkeiten, wie frisch gepresste Säfte oder Brühen, konsumiert werden. Es ist jedoch darauf zu achten, dass der Zuckergehalt in den Säften nicht zu hoch ist, um den Blutzuckerspiegel nicht zu destabilisieren.

Wichtige Tipps für Diabetiker, die fasten möchten

- **Ärztliche Beratung einholen.** Menschen mit Diabetes sollten vor Beginn eines Fastens unbedingt ihren Arzt oder Diabetes-Spezialisten konsultieren. Eine individuelle Beratung ist wichtig, um sicherzustellen, dass Fasten unter den jeweiligen Bedingungen sicher durchgeführt werden kann. Möglicherweise müssen Insulin- oder Medikamentendosen angepasst werden.
- **Langsame Anpassung.** Falls eine Fastenform ausprobiert werden soll, sollte dies schrittweise und nicht abrupt geschehen, um dem Körper Zeit zu geben, sich an die neuen Essenszeiten und -mengen zu gewöhnen.
- **Regelmäßige Blutzuckerkontrollen.** Während des Fastens ist es besonders wichtig, den Blutzuckerspiegel regelmäßig zu kontrollieren, um sicherzustellen, dass er im sicheren Bereich bleibt. Ein kontinuierlicher Glukosemonitor (CGM) kann helfen, den Blutzucker effizient zu überwachen.
- **Hydration.** Während des Fastens sollte darauf geachtet werden, ausreichend Wasser zu trinken, um den Flüssigkeitshaushalt des Körpers aufrechtzuerhalten. Dehydration kann die Blutzuckerkontrolle erschweren.
- **Notfallplan.** Ein Notfallplan, wie z. B. das Mitführen von Traubenzucker oder zuckerhaltigen Getränken, ist wichtig, falls der Blutzucker gefährlich sinkt.

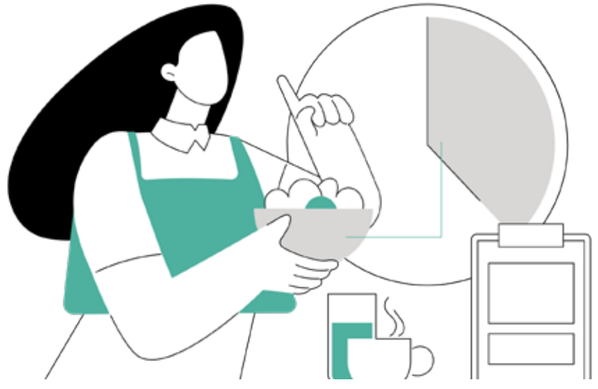
Fazit

Fasten ist mehr als nur ein Trend. Fasten kann für Menschen mit Diabetes sowohl gesundheitliche Vorteile bieten als auch Risiken mit sich bringen.

Die Schlüssel zum erfolgreichen Fasten für Diabetiker sind eine gute Blutzuckerkontrolle, eine Anpassung der Medikation und eine enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt.

Während Methoden wie Intervallfasten unter bestimmten Bedingungen hilfreich sein können, sollte jedes Fasten individuell und sicher durchgeführt werden, um gesundheitliche Komplikationen zu vermeiden.

Es ist daher entscheidend, auf den eigenen Körper zu hören und gegebenenfalls die Fastenmethoden anzupassen, um ein sicheres und gesundes Fastenerlebnis zu gewährleisten.



Bewegung und Ernährung - das perfekte Duo bei Diabetes

Ein Rezept unserer Küchenleiterin Susann Groß, die das Diabetesteam des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen täglich unterstützt.

Weder bei Typ-1- noch bei Typ-2-Diabetes gibt es strikte Ernährungsvorgaben oder Lebensmittel, die grundsätzlich verboten sind. Es existiert keine spezielle „Diabetiker-Diät“, und auch sogenannte „Diabetiker-Lebensmittel“ sind unnötig.

Tatsächlich wurden solche Produkte, die oft teuer und nicht unbedingt gesünder waren, bereits Ende 2012 in Deutschland vom Markt genommen. Dennoch spielt die Ernährung eine entscheidende Rolle im Umgang mit Diabetes.

Eine unausgewogene und ungesunde Ernährungsweise, die reich an Zucker, Fett oder verarbeiteten Lebensmitteln ist, kann negative Auswirkungen auf Ihre Gesundheit haben. Dies kann zu stark schwankenden Blutzuckerwerten führen und eine Gewichtszunahme begünstigen.

Umgekehrt unterstützt eine gesunde, ausgewogene Ernährung dabei, den Blutzuckerspiegel besser zu regulieren und langfristige Komplikationen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Nervenschäden, zu vermeiden.

Wichtig ist, dass Genuss weiterhin möglich ist: Auch Naschen ist in Maßen erlaubt und sollte kein Tabu sein. Besonders im Frühstadium eines Typ-2-Diabetes können Sie aktiv Einfluss nehmen. Durch eine gesunde Ernährung, kombiniert mit regelmäßiger Bewegung, lässt sich die Entwicklung der Krankheit oft verlangsamen oder sogar hinauszögern.

Diese Maßnahmen bieten Ihnen die Chance, Ihre Lebensqualität langfristig zu verbessern und die Notwendigkeit medikamentöser Behandlungen hinauszuzögern.

Nutzen Sie diese Möglichkeit, um Ihre Gesundheit positiv zu beeinflussen!

> Wichtig ist, dass Genuss weiterhin möglich ist:
> Auch Naschen ist in Maßen erlaubt und sollte kein Tabu sein.

Backen Sie das leckere Low-Carb Rezept für Linzer-Sterne einfach nach.

Zutaten

- Mandelmehl 300g (gemahlene Mandeln)
- Backpulver ½ Teelöffel
- Erythrit 60g
- Butter 60g
- Eier 2 Stück
- Salz 1 Priese
- Zuckerfreie Konfitüre (Bsp. von Schwartau oder selbst gekochte Sorten)

Zubereitung

Mandelmehl, Erythrit, Backpulver und Salz in einer großen Rührschüssel vermischen.

Weiche Butter und Eier hinzugeben und mit einem Handrührgerät zu einem glatten Teig verarbeiten.

Den Backofen auf 200°C bei Ober- und Unterhitze vorheizen.

Die Arbeitsfläche mit etwas Mandelmehl bestreuen und den Teig etwa 3 Millimeter dünn mit einem Nudelholz ausrollen.

Mit einer Sternchenform die Plätzchen ausstechen, dabei in die Hälfte der Plätzchen mit einer kleineren Sternchenform ein Loch in der Mitte ausstechen. Plätzchen auf ein mit Backpapier ausgelegtes Backblech legen und für ca. 10 Minuten im vorgeheizten Backofen bei ca. 180°C goldgelb backen.

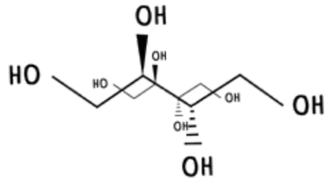
Plätzchen aus dem Backofen nehmen und abkühlen lassen.

Die Plätzchen ohne Sternchen-Loch mit einer dünnen Schicht zuckerfreier Marmelade bestreichen.

Die Plätzchen mit Loch durch ein feines Sieb mit Erythrit-Puderzuckerersatz bestäuben, auf das mit Marmelade bestrichene Plätzchen legen und etwas andrücken.

Lassen Sie es sich schmecken!

Was ist Erythrit - Ein Zuckerersatzstoff als gute Altenative für Menschen mit Diabetes.



Erythrit ist ein Zuckeralkohol, der als kalorienarmer Süßstoff verwendet wird. Er gehört zur Gruppe der Polyole, also Zuckeraustauschstoffe, die zwar süß schmecken, aber im Gegensatz zu herkömmlichem Zucker (Saccharose) keinen signifikanten Einfluss auf den Blutzuckerspiegel haben.

Erythrit ist nur 70 – 80 Prozent so süß wie Zucker, enthält jedoch fast keine Kalorien (etwa 0,24 Kalorien pro Gramm). Zucker hingegen kommt auf 4 Kalorien pro Gramm.

Erythrit kommt natürlich in geringen Mengen in einigen Früchten und fermentierten Lebensmitteln vor, wie z.B. in Trauben, Birnen, Melonen oder auch in Sojasauce und Käse. Der Großteil des auf dem Markt erhältlichen Erythrits wird jedoch industriell hergestellt. Der Herstellungsprozess basiert auf Fermentation.

Erythrit ist grundsätzlich sehr gut für Diabetiker geeignet und wird häufig als Zuckerersatz in zuckerfreien oder Diabetiker-Produkten verwendet. Es gibt mehrere Gründe, warum Erythrit eine bevorzugte Wahl für Menschen mit Diabetes ist.

Fünf Gründe für Erythrit statt Zucker

1. Kein Einfluss auf den Blutzuckerspiegel

Einer der größten Vorteile von Erythrit für Diabetiker ist, dass es keinen signifikanten Einfluss auf den Blutzuckerspiegel hat. Während Zucker (Saccharose) den Blutzucker schnell ansteigen lässt, verursacht Erythrit keinerlei Anstieg des Blutzuckers, weil es nicht in Glukose umgewandelt wird.

Der Körper absorbiert es nur teilweise und scheidet es größtenteils unverändert über den Urin aus. Studien haben gezeigt, dass Erythrit keine Insulinreaktion im Körper auslöst.

2. Geringe Kalorien

Süße genießen ohne Kalorien. Erythrit hat fast keine Kalorien, was es zu einer attraktiven Option für Diabetiker macht, die ihre Kalorienaufnahme überwachen möchten.

3. Kein Risiko für Karies

Erythrit wird vom Körper nicht vollständig metabolisiert und hat keinerlei Einfluss auf die Bildung von Karies, im Gegensatz zu normalem Zucker, der von Bakterien im Mund fermentiert wird und Zahnschäden verursachen kann.

4. Vermeidung von Insulinspitzen

Erythrit verursacht keine Insulinspitzen, die nach dem Verzehr von Zucker auftreten können. Insulinspitzen sind besonders problematisch für Diabetiker, da sie die Insulinresistenz verschärfen können.

5. Keine Auswirkungen auf den glykämischen Index

Der glykämische Index (GI) misst, wie stark ein Lebensmittel den Blutzucker ansteigen lässt. Zucker hat einen hohen GI (100), während Erythrit nahezu keinen GI hat.

Hinweise für Diabetiker

Während Erythrit im Allgemeinen als sicher gilt, können manche Menschen in großen Mengen (über 50 g pro Tag) Verdauungsprobleme, wie Blähungen oder Durchfall erfahren, da Erythrit im Dickdarm teilweise fermentiert wird. Diabetiker sollten daher darauf achten, ihre individuelle Verträglichkeit zu testen und den Konsum gegebenenfalls in Maßen zu halten.

Oft wird Erythrit in Kombination mit anderen Süßstoffen oder Zuckeralkoholen verwendet. Wenn ein Produkt mehrere Zuckeralkohole enthält, ist es wichtig, auf die Gesamtmenge an Zuckeralkoholen zu achten, um Magen-Darm-Beschwerden zu vermeiden.

Auch, wenn Erythrit ein blutzuckerfreundlicher Süßstoff ist, sollte die Ernährung als Ganzes berücksichtigt werden. Diabetiker sollten weiterhin auf eine ausgewogene Ernährung achten und die Gesamtkalorien- und Kohlenhydrataufnahme im Auge behalten.

Fazit

Erythrit ist eine sehr gute und sichere Süßstoff-Option für Diabetiker, da es den Blutzuckerspiegel nicht beeinflusst, keine Insulinspitzen verursacht und keine Karies fördert.

Bei moderatem Konsum sind keine negativen Auswirkungen zu erwarten. Dennoch sollten Diabetiker wie bei allen Süßstoffen auf ihre individuelle Verträglichkeit achten und den Konsum in Maßen halten.

Dana Jünemann
Diabetesberaterin DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

Anzeigen

Mit freundlicher Unterstützung folgender Firmen!

Ascensia Diabetes Care D. GmbH	100 EUR
Sanofi	200 EUR
Lilly	200 EUR

sanofi

Fußpflege bei Menschen mit Diabetes - Was Sie wissen sollten.

Menschen mit Diabetes sind besonders anfällig für Fußprobleme, da die Erkrankung die Blutzirkulation und die Nervensysteme beeinträchtigen kann.

Eine regelmäßige und gründliche Fußpflege ist daher entscheidend, um ernsthafte Komplikationen wie Infektionen, Wundheilungsstörungen oder sogar Amputationen zu verhindern.

Hier sind die häufigsten Probleme und einige wichtige Empfehlungen für die Fußpflege.

Häufige Fußprobleme

Durchblutungsstörungen (diabetische Angiopathie)
Diabetes kann die Blutgefäße schädigen, was zu einer schlechten Durchblutung in den Füßen führt. Das erhöht das Risiko für Wunden, die schlecht heilen und sich infizieren können.

Neuropathie (Nervenschäden)
Diabetische Neuropathie betrifft die Nerven, insbesondere in den Füßen. Betroffene spüren oft keine Schmerzen oder Wärme, was dazu führen kann, dass kleine Verletzungen oder Blasen unbemerkt bleiben und sich entzünden.

Hornhautbildung und Schwielen
Aufgrund von Fehlbelastungen oder schlechter Durchblutung können sich vermehrt Hornhaut und Schwielen an den Füßen bilden, was das Risiko für Druckgeschwüre oder Wunden erhöht.

Pilzinfektionen
Diabetiker haben ein höheres Risiko für Fußpilz oder andere Hautinfektionen, besonders bei feuchten Bedingungen (z. B. in den Zehenzwischenräumen).

Fußgeschwüre
Kleine Wunden oder Blasen, die nicht behandelt werden, können sich zu Ulzerationen entwickeln und schwere Infektionen verursachen.

Empfehlungen für die Fußpflege

Tägliche Inspektion der Füße
Überprüfen Sie Ihre Füße täglich auf Rötungen, Blasen, Schnittwunden, Verfärbungen oder Anzeichen einer Infektion. Besonders wichtig sind die Zehenzwischenräume, die Ferse und die Fußsohlen. Sie sollten dabei einen Spiegel verwenden.

Sanfte Reinigung
Waschen Sie Ihre Füße täglich mit lauwarmem Wasser und einer milden Seife. Achten Sie darauf, dass das Wasser nicht zu heiß ist, da diabetische Neuropathie das Gefühl für Temperatur beeinträchtigen kann. Trocknen Sie Ihre Füße gründlich ab, insbesondere zwischen den Zehen, um Pilzinfektionen zu vermeiden.

Feuchtigkeitspflege
Tragen Sie eine Feuchtigkeitscreme auf, um die Haut weich und geschmeidig zu halten, jedoch nicht zwischen den Zehen, um Pilzinfektionen zu verhindern.

Nagelpflege
Schneiden Sie die Fußnägel regelmäßig, aber nicht zu kurz, um schmerzhafte Eindrücke oder Nagelwachstumsprobleme zu vermeiden. Schneiden Sie die Nägel gerade ab, um eingewachsene Nägel zu verhindern.

Richtige Schuhe und Socken
Tragen Sie gutsitzende atmungsaktive Schuhe, die Druckstellen oder Reibung verhindern. Vermeiden Sie enge Schuhe oder solche, die an den Füßen reiben. Socken sollten aus Feuchtigkeit ableitendem Material (z. B. Baumwolle oder spezielle Diabetiker-Socken) bestehen und regelmäßig gewechselt werden, um Feuchtigkeit zu vermeiden.

Vermeidung von Fußbädern
Lange Fußbäder können die Haut austrocknen und zu Rissen führen, daher sollten sie vermieden werden. Wenn Sie Ihre Füße einweichen, nur für kurze Zeit und in lauwarmem Wasser.

Blasen und Wunden richtig behandeln
Wenn Sie eine Blase, Wunde oder Schnitt bemerken, behandeln Sie diese sofort. Reinigen Sie die Stelle, desinfizieren Sie sie und tragen Sie ein steriles Pflaster oder Verbandsmaterial auf. Suchen Sie sofort einen Arzt auf, wenn sich Anzeichen einer Infektion zeigen (z. B. Rötung, Eiter).

Wann sollte ein Arzt aufgesucht werden?

- Wenn **offene Wunden oder Geschwüre** auftreten.
- Bei **Anzeichen einer Infektion** wie Rötung, Schwellung, Eiter oder Schmerzen.
- Wenn Sie **Schmerzen, Kribbeln oder Taubheitsgefühl** in den Füßen bemerken.
- Wenn Sie **Veränderungen der Hautfarbe oder Temperatur** Ihrer Füße bemerken.

Fazit

Fußpflege ist für Menschen mit Diabetes entscheidend, um ernsthafte Komplikationen wie Infektionen, Geschwüre oder Amputationen zu verhindern.

Eine tägliche Inspektion, regelmäßige Reinigung, Feuchtigkeitspflege und das Tragen der richtigen Schuhe sind essenziell. Diabetiker sollten besonders auf ihre Füße achten, da sie möglicherweise nicht alle Schmerzen oder Verletzungen bemerken.

Wenn Probleme auftreten, sollte rechtzeitig ein Arzt aufgesucht werden, um schwerwiegende Folgen zu vermeiden.

Dana Jünemann
Diabetesberaterin
DRK-Krankenhaus
Grevesmühlen

Typ 3 Diabetes - Was ist das?

Eine Beitrag von Dr. Christian Hubold, Oberarzt Innere Medizin Diabetologie und Endokrinologie des Sana HANSE-Klinikums Wismar.

Diabetes mellitus betrifft weltweit mehr als 500 Millionen Menschen. In Deutschland sind schätzungsweise 9 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt.

Ein erhöhter Blutzuckerspiegel ist definitionsgemäß ein gemeinsames Merkmal aller Menschen mit Diabetes. Die Ursachen und das Erscheinungsbild von Diabetes mellitus sind aber vielfältig, was zur Unterscheidung verschiedener Diabetestypen führt.

Bis in die 1980er Jahre wurde zwischen insulinabhängigem (IDDM) und nicht-insulinabhängigem Diabetes mellitus (NIDDM) unterschieden.

„In die Gruppe des Diabetes Typ 3 werden verschiedene Diabetesformen zusammengefasst, welche nicht zu Typ 1 Diabetes oder Typ 2 Diabetes passen.“ Hier ein Arztgespräch zur Besprechung von Untersuchungsergebnissen.

Diese einfache Einteilung reichte jedoch bald nicht mehr aus, um Diabetes zu verstehen und präzise zu behandeln. In den folgenden Jahren wurde eine neue Klassifikation des Diabetes mellitus entwickelt und fortlaufend aktualisiert.

In der aktuell gültigen Diabetes-Klassifikation erfolgt eine Einteilung in vier Hauptgruppen:

Typ 1 Diabetes

Ursache ist eine autoimmunologische Entzündung, welche die Inselzellen in der Bauchspeicheldrüse zerstört und dadurch die Insulinproduktion zum Erliegen bringt. Der Typ 1 Diabetes tritt häufig schon im Kindes- und Jugendalter auf.

Typ 2 Diabetes

Die häufigste Form des Diabetes mellitus ist durch eine Insulinresistenz gekennzeichnet, d.h. Insulin ist vorhanden, wirkt aber schlecht. Als Ursache gilt eine Überaktivität des Stresssystems, hervorgerufen durch ungünstigen Lebensstil, Übergewicht, Entzündung, Vererbung, Alter und andere Faktoren.

Andere spezifische Diabetestypen (ehemals „Typ 3 Diabetes“)

In dieser Gruppe werden verschiedene Diabetesformen zusammengefasst, welche nicht zu Typ 1 Diabetes oder Typ 2 Diabetes passen. Die häufigsten Diabetesformen aus dieser Gruppe stellen wir in diesem Artikel vor.

Schwangerschaftsdiabetes

Diese Form beschreibt eine Blutzuckererhöhung, die erstmals in der Schwangerschaft diagnostiziert wird.

Die dritte Gruppe der Klassifikation, andere spezifische Diabetestypen („Typ 3 Diabetes“), ist ein Sammelbecken von Diabetesformen mit ganz unterschiedlichen Ursachen.

Zu diesen Ursachen gehören erbliche Defekte an bestimmten Genen, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, Hormonerkrankungen, Medikamentennebenwirkungen, seltene Syndrome, Infektionen oder Autoimmunphänomene.

Beim MODY - Maturity Onset Diabetes of the Young – handelt es sich um einen seltenen Diabetes mellitus, der durch einen Gendefekt in der Insulinausschüttung in den Inselzellen verursacht wird.

Der Gendefekt wird mit einem Risiko von 50 % von Eltern an Kinder weitervererbt, die dann ebenfalls an Diabetes erkranken. Der Verdacht auf einen MODY besteht immer dann, wenn der Diabetes in der Jugend oder im jungen Erwachsenenalter auftritt, direkte Familienmitglieder (Eltern, Geschwister) betroffen sind und im Blut keine Autoantikörper, wie beim Typ 1 Diabetes vorliegen.

Bei Verdacht auf MODY kann eine molekulargenetische Untersuchung Klarheit schaffen und den verantwortlichen Gendefekt identifizieren.

Mittlerweile sind mehrere MODY Unterformen bekannt, die sich im Gendefekt und im Schweregrad der Diabeteserkrankung unterscheiden. Eine spezifische Gentherapie des MODY ist bislang nicht bekannt. Dennoch ist die Kenntnis eines MODY als Diabetesursache wichtig, um die Therapie optimal anzupassen und eine genetische Beratung zur Weitervererbung in der Familie durchzuführen .

Ein pankreopriver Diabetes (synonym Pankreasdiabetes) tritt als Folge von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (=Pankreas) oder nach deren Operation auf. Schwere und wiederholte Bauchspeicheldrüsenentzündungen (Pankreatitis) oder Tumorerkrankungen können Pankreasgewebe und Inselzellen zerstören. Operationen der Bauchspeicheldrüse führen ebenfalls zum Verlust von Pankreasgewebe und vermindern die Insulinproduktion.

Der nachfolgende Insulinmangel bedingt das Auftreten eines pankreopriven Diabetes. Oft ist danach eine Behandlung mit Insulin wie beim Typ 1 Diabetes notwendig. An einen pankreopriven Diabetes sollte insbesondere gedacht werden, wenn bereits Bauchspeicheldrüsenerkrankungen bekannt sind, wenn Verdauungsstörungen oder Gewichtsabnahme auffallen oder wenn ein Diabetes ohne Autoantikörper bei normalgewichtigen Menschen auftritt.

Verschiedene Untersuchungen im Labor und bildgebende Verfahren, wie Ultraschall und Computertomografie, helfen bei der Beurteilung der Bauchspeicheldrüse. Zu den sehr seltenen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse gehören die Mukoviszidose und die Hämochromatose, welche durch Schädigung der Inselzellen ebenfalls einen pankreopriven Diabetes hervorrufen können.

Hormonerkrankungen als Ursache für Diabetes mellitus sind sehr selten.

Bekannt ist eine Blutzuckererhöhung bei seltenen überwiegend gutartigen Tumoren der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse), der Nebenniere oder der Bauchspeicheldrüse, bei denen ungesteuert Stresshormone wie Cortisol, Adrenalin oder Noradrenalin, Wachstumshormone oder Glukagon freigesetzt werden. Bei den verschiedenen Hormonerkrankungen lassen sich neben der Blutzuckererhöhung aber oft weitere besondere Krankheitsanzeichen beobachten, wie z. B. Herzrasen, Blutdruckerhöhung oder Veränderungen an der Haut. Die häufiger vorkommenden Schilddrüsenerkrankungen können bei starker Überfunktion ebenfalls den Blutzucker erhöhen. Als alleinige Ursache für einen Diabetes mellitus kommen Schilddrüsenerkrankungen aber eher selten in Frage.

Eine medikamentöse Ursache des „Typ 3 Diabetes“ kommt häufiger vor als man denkt.

Insbesondere Cortisonpräparate wie z. B. Prednisolon, welche als Tablette oder Tropf z. B. gegen Entzündungen oder Allergien eingesetzt werden, verschlechtern die Insulinwirkung und erhöhen den Blutzucker.

Unter der Behandlung mit Cortisonpräparaten sollte der Blutzucker daher möglichst immer überprüft werden. Bei Diabetesdiagnose unter Cortisonpräparaten ist eine Therapie mit Tabletten oder Insulin wie beim Typ 2 Diabetes möglich. Glücklicherweise sind cortisonhaltige Salben, Augentropfen oder Sprays im Gegensatz zu Tabletten weniger problematisch und erfordern keine gesteigerte Aufmerksamkeit. Mehrere andere Medikamente erhöhen ebenfalls den Blutzucker. Die Auswirkungen sind aber deutlich schwächer als bei den Cortisonpräparaten. Bekannt ist eine Blutzuckererhöhung bei Psychopharmaka, Wassertabletten, Statinen, Betablockern und selten verordneten Medikamenten aus der HIV-, Transplantations- oder Krebstherapie. Die Vorteile dieser Medikamente überwiegen bei richtigem Einsatz aber den Nachteil der Blutzuckererhöhung.

Zu den sehr seltenen Ursachen des „Typ 3 Diabetes“ gehören Syndrome, bei denen die Mitochondrien, die Kraftwerke unserer Zellen, gestört sind oder bei denen das Fettgewebe seine Funktion als Energiespeicher und -puffer verliert. Für die Lipodystrophie steht mit rekombinantem Leptin mittlerweile eine passende aber sehr teure Therapie zur Verfügung.

Andere sehr seltene Stoffwechsel- und Autoimmunerkrankungen stehen dagegen noch im Fokus der Forschung. Virusinfektionen können ebenfalls einen Diabetes auslösen, der nicht klar einzuordnen ist. In der Corona Pandemie wurden z. B. Entzündungen der Inselzellen mit nachfolgendem Diabetes mellitus beobachtet, die man als „Typ 3 Diabetes“ einordnen könnte.

Generell gilt für jede Diabeteserkrankung, egal um welchen Typ es sich handelt, dass hohe Blutzuckerkonzentrationen immer behandelt werden sollten, um Komplikationen an den Nerven, Gefäßen und Organen zu vermeiden. Die gemeinsame Behandlung im Team verspricht dabei das beste Ergebnis für die betroffenen Menschen.

Bewirb Dich jetzt!
im Ärztlichen Dienst des
DRK-Krankenhauses Grevesmühlen
(Tarifvertrag Marbuger Bund)

DU Deutsches Rotes Kreuz
Der Job des Lebens.
Beim Roten Kreuz.
In Mecklenburg-Vorpommern.

Die große Luftveränderung
in Job und Freizeit — in unserem
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen
in Mecklenburg-Vorpommern.

ASSISTENZARZT W/M/D
Innere Medizin mit Weiterbildungsmöglichkeit in den Subspezialisierungen Kardiologie und Gastroenterologie

ASSISTENZARZT W/M/D
Chirurgie mit Weiterbildungsmöglichkeit in den Subspezialisierungen Visceralchirurgie und Orthopädie/Unfallchirurgie

FACHARZT W/M/D
Innere Medizin
idealerweise mit mehrjähriger Erfahrung in dem Fachgebiet Kardiologie oder Gastroenterologie

OBERARZT W/M/D
Anästhesiologie & Intensivmedizin als Facharzt der Anästhesiologie, idealerweise mit mehrjähriger Berufserfahrung

Bewerbungen richten Sie bitte per E-Mail an:
personal@drk-kh-gvm.de

Umfassende Informationen rund um unser Krankenhaus:
www.drk-kh-gvm.de

Nichts dabei?
Dann bitte hier weiter suchen:
WWW.DRK-ZUKUNFT.DE

DU Deutsches Rotes Kreuz

DRK-KRANKENHAUS IN GREVESMÜHLEN

BENEFITS

flexible Arbeitszeiten, kostenlose Parkplätze, Kinderbetreuungszuschuss, Gleitzeit, Weihnachtsgeld, Erholungsbeihilfe, 30 Tage Urlaub & ein Familientag, Jobrad, kostenlose Getränke (Wasser, Kaffee oder Tee), Förderung von Fort- und Weiterbildungen, Vermögenswirksame Leistungen, familienfreundliche Schichten, Teamevents (Betriebsfeste), höhenverstellbare Schreibtische, Zuschuss zu Weihnachtsfeiern, Bildschirmbrille, Eis für alle an heißen Tagen, attraktive Vergütung, Altersvorsorge, E-Ladesäule, gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, vergünstigtes Mitarbeiteressen, moderne technische Ausstattung, familiäres Betriebsklima

Bewirb Dich hier!

drk-zukunft.de

Weitere Stellenangebote finden Sie auf dem DRK-Stellenportal

www.drk-zukunft.de