

KRANKENHAUS
GREVESMÜHLEN

 Deutsches
Rotes
Kreuz

Mühlen. POST

DIABETES SONDERAUSGABE

November 2020

14 NOVEMBER
WORLD
DIABETES
DAY

**Leider muss unser
traditioneller Diabeti-
kertag in diesem Jahr
ausfallen!**

*Doch trotz Corona, wollen
wir unsere Patientinnen
und Patienten auf diesem
Weg über aktuelle Ent-
wicklungen zum Thema
Diabetes informieren!*



Ihre indivi-
duelle Trai-
ningswoche
S. 20



Sport und
Bewegung
S. 8



Welches ist
die richtige
Diabetesthe-
rapie? S. 4

Wir gehören zusammen.

Bei uns sind Job und Freizeit auf der Sonnenseite. Bewerben Sie sich jetzt!

Unser **DRK-Krankenhaus in Grevesmühlen** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Gesundheits- u. Krankenpfleger (m/w/d)

für die Fachbereiche:

- Innere Medizin
- Chirurgie und
- Intensivmedizin

IHRE AUFGABEN

- die ganzheitliche Versorgung und individuelle Betreuung und Pflege unserer Patienten
- eigenständige Gestaltung der Arbeitsabläufe im Rahmen der Bereichspflege
- Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- Pflegedokumentation in der digitalen Patientenakte
- Zusammenarbeit mit ärztlichen Kollegen sowie weiteren Kooperationspartnern

IHR PROFIL

- abgeschlossene Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger oder Studium der Gesundheits- und Krankenpflege
- ausgeprägte soziale Kompetenz und Freude in einem interdisziplinären Team konstruktiv zusammenzuarbeiten
- Motivation, Ihr Fachwissen einzubringen und sich stetig fortzubilden




DU +

Deutsches Rotes Kreuz

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

Mit neuer attraktiver Vergütung + 1 Familientag!

Wir freuen uns auf Sie!

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

oder per Post an:
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen
Personalabteilung
Klützer Straße 13-15
23936 Grevesmühlen

Telefonische Anfragen bitte an unsere Personalleiterin Dörte Nagel unter:
Telefon: 03881 726-117

Informationen rund um unser Krankenhaus erhalten Sie unter:
www.drk-kh-gvm.de

UNSER ANGEBOT

Es erwartet Sie ein unbefristeter, familienfreundlicher Arbeitsplatz im Schichtdienst in Voll- oder Teilzeit.

- **ATTRAKTIVE VERGÜTUNG** gemäß neuer **Betriebsvereinbarung** (Beispiel: Berufsstart 2.850 Euro und nach 16 Jahren Berufstätigkeit 3.560 Euro im Monat)
- 30 Tage Urlaub + 1 Familientag
- **Sonderleistungen:** Erholungsbeihilfe, Weihnachtsgeld, Kinderbetreuungszuschuss, betriebliche Altersvorsorge
- Förderung beruflicher Fort- und Weiterbildung



WWW.DRK-ZUKUNFT.DE

Herzlich Willkommen zur 1. Ausgabe der „Diabeteszeitung“ Ihres DRK-Krankenhauses Grevesmühlen.

Liebe Patienten, liebe Angehörige, liebe Interessierte, liebe Mitarbeiter, liebe (Grevesmühlener) Bürger,



das Jahr 2020 ist doch anders verlaufen, als es absehbar und erwartbar war, und so sind auch wir, aus dem Diabetesteam des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen von den Entwicklungen der ersten Jahreshälfte eingeholt worden. Zum ersten Mal seit 18 Jahren konnten wir unseren traditionellen jährlichen Grevesmühlener Diabetikertag bei uns im Krankenhaus nicht für Sie durchführen. Es ist unsere Verantwortung, Sie, unsere Mitarbeiter und unsere Patienten vor gesundheitlichen Gefahren, insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Corona-Pandemielage, bestmöglich zu schützen.

Um den Landkreis hinsichtlich des Themas Diabetes und „was man da tun kann“ immer aktuell zu halten und unseren Wissenstand zu fördern, haben wir beschlossen, den diesjährigen Diabetikertag in Papierform zu Ihnen nach Hause, in die Arztpraxis und in die Apotheke zu bringen.

Damit Sie aktuell informiert sind, haben wir uns zum Ziel gesetzt, einen bunten Blumenstrauß an Themen aus dem Bereich der Stoffwechselerkrankungen aufzugreifen, zusammenzustellen, und für Sie leicht verständlich aufzubereiten, sodass Sie nach dem Lesen unserer Diabeteszeitung viele neue Informationen zum Thema Diabetes haben und mindestens genauso, wie nach dem Besuch unseres Diabetikertages, über aktuelle Behandlungsstrategien und Studienergebnisse informiert sind.

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.

Wir sind uns sicher, eine interessante Mischung der Themen, die für Sie von Bedeutung sind, gefunden zu haben und wünschen Ihnen viel Wissensgenuss, vielleicht bei einer Tasse Kaffee oder einem leckeren Eiweißbrot (Rezept Seite 22) an einem gemütlichen Herbstnachmittag.

Sollten Sie Fragen oder Hinweise zu den Inhalten dieser Sonderausgabe haben oder Wünsche zu weiteren Themen rund um den Diabetes, freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Sie erreichen uns am einfachsten über unsere E-Mail Adresse: diabetes@drk-kh-gvm.de.

Selbstverständlich können Sie auch jederzeit Kontakt über unsere Selbsthilfegruppen Diabetes und Hypertonie mit uns aufnehmen. Herzlich bedanken möchten wir uns an dieser Stelle bei Frau Handt und Herrn Schmidt für die liebevolle Betreuung dieser Gruppen.

Herzliche Grüße aus dem Krankenhaus und bleiben Sie gesund!


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


Dana Jünemann
Diabetesberaterin DDG
und Gastroenterologie stellvertretend für das Diabetesteam des DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

und Gastroenterologie stellvertretend für das Diabetesteam des DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

Inhalt

Stellenausschreibung - Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d)	Seite 02
Herzlich Willkommen zu Ihrer 1. Ausgabe der „Diabeteszeitung“, Inhalt & Impressum	Seite 03
Welches ist die richtige Diabetestherapie - ist die richtige (für mich)?	Seite 04
Was darf ich wann Essen ?	Seite 06
Sport und Bewegung bei Diabetes mellitus Typ 2 – Warum ist das so wichtig?	Seite 08
Dem Zucker davon laufen	Seite 10
Stellenausschreibung Ärztlicher Dienst Assistenzarzt / Facharzt Innere Medizin, Chirurgie (m/w/d), Oberarzt Anästhesie & Intensivmedizin (m/w/d)	Seite 11
Anzeigen Sponsoren	Seite 11

Krankhaftes Übergewicht	Seite 12
Diabetes und Hormone	Seite 14
Blutzuckermessen , aber richtig! Ihr kleiner Selbsttest	Seite 16
Ihre individuelle Trainingswoche im Krankenhaus	Seite 18
Interview mit Teilnehmern der Diabetes-Trainingswoche	Seite 20
Gesundheit ist unser gemeinsames Anliegen - 10 Regeln der Gesunden Ernährung / Rezept Eiweißbrot	Seite 22
Stellenausschreibung Ärztlicher Dienst Assistenzarzt / Facharzt Innere Medizin, Chirurgie (m/w/d), Oberarzt Anästhesie & Intensivmedizin (m/w/d)	Seite 24

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
Layout: Alexandra Weyer, Heide Blut

„Welche ist die richtige Diabetestherapie - ist die richtige für mich? -“

Eine Empfehlung unseres Diabetologen und Chefarztes Dr. med. Rolf Klingenberg-Noftz

WELCHES IST DIE RICHTIGE BEHANDLUNG... FÜR MICH?

DIESE FRAGE STELLT SICH JEDER MENSCH, DER MIT EINER ERKRANKUNG EINEN ARZT AUFSUCHT.

Für den Arzt, der die Frage beantworten soll, ist die Frage ebenfalls entscheidend, da sie mit den Erwartungen und Hoffnungen der Betroffenen und dem zukünftigen, wenn alles klappt, Behandlungserfolg verbunden ist.



Chefarzt und Diabetologe Dr. Rolf Klingenberg-Noftz im Gespräch mit den Teilnehmer/innen der Diabetes Trainingswoche, die einmal monatlich in unserem Krankenhaus angeboten wird.

Vorrangig gilt es gesund zu werden. Die Frage ist, wie, also mit welcher Behandlung kann das funktionieren, wenn man bedenkt, dass es nicht nur eine große Vielzahl von Erkrankungen, sondern auch eine große Anzahl unterschiedlicher Menschen gibt.

Wenn man das Pferd von hinten aufzäumen würde, könnte man sagen, „die Therapie die geholfen hat, war die Richtige“.

Allerdings ist der Weg dorthin in der Regel schwierig, manchmal steinig und vor allem nicht eindeutig. „Richtig“ und „falsch“ sind Kategorien, die in der Medizin häufig nicht zutreffend sind.

Es heißt nicht umsonst im Volksmund: „zwei Ärzte - drei Meinungen“. Und so ist es auch in der Diabetologie.

Voraussetzung für die Einleitung einer zielführenden Behandlung ist, dass Arzt und Patient ein offenes Verhältnis miteinander haben und Behandlungsziele und -möglichkeiten miteinander klären. In diesem Rahmen sind die „Anamnese“ (die Krankengeschichte), körperliche sowie Labor- und technische Untersuchungen nötig, um die Erkrankung zu benennen und die Diagnose zu stellen.

Auch beim Diabetes ist es so. Allerdings heißt es nicht, dass die Diagnose ständig und für immer unveränderlich ist und sein wird. In Bezug auf die Zuckerkrankheit ist es wichtig zu ergründen, ob es sich um eine Erkrankung aufgrund eines Insulinmangels oder einer Insulinresistenz handelt.

„In Bezug auf die Zuckerkrankheit ist es wichtig, zu ergründen, ob es sich um eine Erkrankung aufgrund eines Insulinmangels oder einer Insulinresistenz handelt. Hat man das geklärt, ist schon viel gewonnen.“

Hat man das geklärt, ist schon viel gewonnen.

In der aktuellen Diabetologie fangen bereits hier jedoch die Schwierigkeiten an. Moderne Untersuchungen gehen davon aus, dass Diabetes nicht nur in Typ 1, Typ 2, vielleicht kennen Sie auch Typ 3 und Typ 4, unterteilt werden sollte, sondern dass es noch weitere, davon unterschiedliche Diabetes-typen gibt, die ganz unterschiedliche Verläufe haben und verschieden behandelt werden sollten.

Dieses ist momentan jedoch noch „Forschungsmusik“ und für uns derzeit nicht entscheidend.

Welches ist nun also die richtige Behandlung für Ihren Diabetes?

Richten wir unser Augenmerk zunächst auf die häufigere Art, den Typ 2-Diabetes bzw. die Insulinresistenz. Diese entsteht in der Regel dadurch, dass der Energiehaushalt des Körpers aus dem Gleichgewicht und zu Gunsten der Energiezufuhr verschoben ist.

Wenn über längere Zeit mehr Energie zugeführt, als verbraucht wird, wird Insulin in großen Mengen benötigt, sodass die Zellen im Körper, die die Energie aufnehmen sollen, müde werden und auf den Ansturm von Insulin nicht mehr

reagieren. Sie werden träge, die Energie, der Zucker, wird nicht ausreichend aufgenommen und staut sich im Blut an, der Typ 2-Diabetes ist eingetreten.

Wie reguliert man nun das Ungleichgewicht aus Energiezufuhr und Energieabgabe bzw. kehrt es um, um die überschüssige, gespeicherte Energie loszuwerden und somit Energie und Gewicht zu verlieren?

Die erste und naheliegende Antwort ist: mehr Energie verbrennen! Das funktioniert durch Bewegung und Sport. Dies ist notwendig und für jeden von uns zweifelsfrei nötig.

Für das Herz-Kreislauf-System schlagen die Herzspezialisten eine wöchentliche Bewegungsdauer von 150-180 min bei mittlerer Belastung vor.

Dies umzusetzen, ist jedoch schwierig, verlangt nach Disziplin und verbraucht auch leider weniger Energie als man denkt, da die Energie im Körper sehr dicht „gepackt“ ist (siehe Artikel im hinteren Teil dieser Zeitung) und somit eine Gewichtsreduktion durch sportliche Aktivität allein sehr schwierig ist.

Um den Energiehaushalt wieder ins Lot zu bringen, müssten wir also beide Seiten bedienen, um täglich Energie aus dem Körperfett zu mobilisieren. Neben der Steigerung der körperlichen Aktivität ist eine langfristige Reduktion der Energiezufuhr notwendig.

Hierbei empfiehlt sich aber in der Regel nicht das Einführen strenger oder drastischer Diäten, sondern es sind nachhaltige, kleine Veränderungen im täglichen Leben die besser zu etablieren und beizubehalten sind. Massiver Verzicht macht nicht nur unglücklich und unzufrieden, sondern kehrt sich auch schnell ins Gegenteil.

Es empfiehlt sich, das Führen eines Gewichtstagebuches zur Selbstkontrolle, um das Ziel einer Gewichtsreduktion von 1 bis 2 Pfund wöchentlich zu überwachen.

Wir halten also fest, die Steigerung der körperlichen Aktivität und eine nachhaltige Reduktion der Energiezufuhr sind ein ganz wichtiger Teil der Typ-2-Diabetestherapie.

Was können Arzt und Patienten gemeinsam tun?

Die Behandlung des Typ 2-Diabetes hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Für die „richtige Therapie“ gibt es aber keine pauschale Antwort, so wie „nicht jeder Deckel auf jeden Topf passt“. Der Typ 2-Diabetes hat verschiedene Ursachen und Folgen und kann sich auch in unterschiedlichen Lebensla-

gen ändern, was bedeutet, dass auch Arzt und Diabetesberater in der Lage sein sollten, auf die unterschiedlichen Situationen adäquat zu reagieren.

Neben der bekannten Behandlung mit Insulin, die in der Behandlung des Insulinmangeldiabetes (Typ 1-Diabetes) Basis der Behandlung ist, wird der Typ 2-Diabetes in der Regel am Anfang ohne Insulin, sondern, falls Medikamente notwendig sein sollten, zuerst mit Tabletten behandelt.

Es stehen uns heutzutage mehrere neue Behandlungsmethoden zur Verfügung, die über viele günstige Eigenschaften verfügen. Einerseits helfen diese neuen Behandlungsmethoden eine weitere Gewichtszunahme zu vermeiden, andererseits ist das Auftreten von Hypoglykämien (Unterzuckerungen) sehr selten.

Das sind zwei große Vorteile gegenüber den „älteren“ Behandlungsmethoden.

Eine neuere Möglichkeit der Diabetesbehandlung stellt das Ausscheiden überschüssiger Energie (Zucker) über den Urin dar (SGLT2 Inhibition).

Eine weitere besteht darin, den Mangel an Darmhormonen (Inkretine) bei Diabetes-Patienten über Injektionen (Spritzen) auszugleichen. Dadurch werden verschiedene günstige Effekte bei zuckerkranken Patienten ausgelöst, die dazu beitragen, die Stoffwechsellage einzufangen ohne dass es zu weiterer Gewichtszunahme kommt.



Regelmäßige Bewegung und die richtige Therapie können Ihren Blutzucker wieder ins nötige Gleichgewicht bringen. Diabetologen und Diabetesberater helfen Ihnen dabei.

„Für das Herz-Kreislauf-System schlagen Herzspezialisten eine wöchentliche Bewegungsdauer von 150-180 Minuten bei mittlerer Belastung vor.“

Zusammengefasst und zur Beantwortung der Frage, welches ist die richtige Therapie für meinen Diabetes, gilt also: Die „richtige Therapie“ für Ihren Diabetes ist einzigartig und genauso unvergleichbar mit der Behandlung des Diabetes bei Anderen, ebenso, wie Sie als Individuum unvergleichbar sind.

Die richtige Diabetes-therapie sollte die Empfehlung zur Steigerung des Energieverbrauches und zur Reduktion der Energiezufuhr beinhalten, unterstützt durch Medikamente und Behandlungsmethoden, die das Auftreten von Gewichtszunahme und Unterzuckerungen vermeiden, um langfristig dem Ziel der Stoffwech-

und normwertigen Blutzuckerspiegeln Stück für Stück näher zu kommen.

HIERBEI UNTERSTÜTZEN WIR SIE SEHR GERNE, SPRECHEN SIE UNS AN UND BLEIBEN SIE GESUND!

Ihr Dr. med. Rolf Klingenberg-Noftz und das Diabetes-team des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen



Was darf ich wann Essen?



„Ich spreche täglich mit Patienten, die verzweifelt sind, da die Vielzahl an gutgemeinten Ratschlägen, vor allem zum Thema Ernährung, sie eher verunsichert, sodass sie am Ende nicht mehr wissen, was sie noch essen sollen. Ihre Blutzuckerwerte schwanken häufig und sie können sich das nicht erklären. Drei einfache Regeln helfen Ihnen, Ihren Weg zu finden.“

Dana Jünemann
Diabetesberaterin unseres Krankenhauses zum großen Thema Ernährung.

Der Artikel von Herrn Dr. Klingenberg-Noftz hat Sie bereits darüber informiert, dass es verschiedene Typen des Diabetes mellitus gibt und jeder hat seine eigenen Therapiemöglichkeiten.

Durch Ernährung und Bewegung ist es möglich, einige dieser Diabetestypen ohne Medikamente gut zu führen. Daher möchte ich Ihnen im Folgenden die Wichtigkeit der Ernährung nahe bringen.

„Ach du hast Zucker? Darfst du das überhaupt essen?“ oder „Was, ich habe Diabetes? Da darf ich doch gar nichts mehr essen!“ oder „Die Schwester vom Mann meiner Arbeitskollegin hatte mal einen Opa, der war auch zuckerkrank und hat nur saure Sachen gegessen. Mach das doch auch so!“

Vielleicht kennen Sie diese oder ähnliche Aussagen oder gut gemeinten Ratschläge, sei es als Betroffener, Angehöriger oder Freund eines Menschen mit Diabetes.

Es schwirren viele Varianten von DER richtigen Ernährung bei Diabetes mellitus umher. Tausende von Büchern, Zeitschriften und Internetseiten sind voll mit Tipps, Tricks, Diäten und Rezepten, die vorgeben, perfekt für den Kampf gegen den Diabetes geeignet zu sein. Dazu kommen noch die vielen gut gemeinten Ratschläge von Personen, die uns nahestehen. Jedoch treffe ich fast täglich in Schulungsgesprächen Patienten, die verzweifelt sind, da die Vielzahl an gut gemeinten Ratschlägen, vor allem zum Thema Ernährung, sie eher ver-

unsichern, sodass sie am Ende nicht mehr wissen, was sie noch essen sollen. Ihre Blutzuckerwerte schwanken häufig und sie können sich das nicht erklären. Also, warum ist das so? 99,9 % der Menschen mit Typ 2-Diabetes sind hoch motiviert, wenn sie die Diagnose Diabetes

erhalten. Sie lesen viel, nehmen an Schulungen teil, verbannen Süßigkeiten und zuckerhaltige Getränke, steigern ihren Bewegungsradius und gehen sogar ins Fitnessstudio. Diese Maßnahmen zeigen in der Regel anfänglich auch Wirkung: Sie verlieren Gewicht und die Blutzuckerwerte sind stabil im Zielbereich. Ich kenne Patienten, die diese Änderung ihres Lebensstiles nur einen Monat durchgehalten haben, aber es gibt auch sehr viele, die sich ein ganzes Jahr motivieren konnten, wenige halten es länger als ein Jahr durch.

Irgendwann kommt es jedoch zum Stillstand oder die Blutzuckerwerte schwanken erneut, dann ist es schwierig, die Motivation aufrecht zu erhalten und nicht in alte Verhaltensmuster zu verfallen.



Diäten sind keine Lösung. Eine umfassende Ernährungsumstellung gepaart mit Bewegung können den nötigen Erfolg bringen.

WIE KANN ICH SIE DABEI UNTERSTÜTZEN DURCHZUHALTEN?

Dazu habe ich „Regeln“ aufgestellt, die ich meinen Patienten gerne mit auf den Weg gebe. Es sind nicht viele und daher gut zu merken.

1. BEWEGUNG, BEWEGUNG UND NOCHMALS BEWEGUNG, DAS IST EIN GRUNDPFEILER DER DIABESTESTHERAPIE.

Das bedeutet nicht, dass Sie jeden Tag ins Fitnessstudio gehen müssen oder Sportarten machen sollen, die Ihnen keinen Spaß bringen. Bewegung heißt z.B. 30 Minuten flott spazieren, sodass Sie ins Schwitzen geraten, oder 30 Minuten schwimmen, mit den Kindern oder Enkelkindern Ball spielen, beim Tisch eindecken für jeden Gegenstand

einzelnen gehen, während des Sitzens Gymnastik machen oder eine noch größere Runde mit dem Hund gehen.

Diese Liste können Sie so kreativ ergänzen, wie Sie möchten. Es geht darum, die Bewegung in seinen Tagesablauf zu integrieren und nach und nach zu steigern. Denn der Körper gewöhnt sich an die Bewegung und verlangt zum Erfolg eine stetige Steigerung.

2. DREI MAHLZEITEN AM TAG MIT EINEM ABSTAND VON MIN. 5 STUNDEN.

Zum einen gewöhnen Sie sich so an eine Routine, zum anderen steht die Bauchspeicheldrüse nicht permanent unter der Belastung, Insulin produzieren zu müssen, was u.a. die Qualität des Insulins verschlechtert. Hierbei ist es wichtig, dass die Mahlzeiten satt

machen und lange vorhalten. Dies gelingt nur durch die richtige Auswahl der Lebensmittel.

Ein kleines Beispiel: 2 Scheiben Vollkornbrot, Quark, 2 Scheiben magere Wurst, 1 Tomate und Kaffee oder 1 Vollkornbrötchen, fettarmer Käse, 4 Radieschen, 1 Apfel und Kaffee. Sie können auch Marmelade essen, es kommt nur darauf an, wie groß die Menge ist.

Generell ist alles erlaubt! Es gibt keine Verbote! Nur fällt es Ihnen vermutlich leichter, die 5 Stunden durchzuhalten mit ballaststoffreichen Lebensmitteln. Der Spruch unserer Großeltern „speise morgens wie ein Kaiser, mittags wie ein König und abends wie ein Bettelmann“ hat durchaus auch heute noch seine Berechtigung und kann wunderbar für die Essensmenge als Ori-

entierung genutzt werden. Aber bitte auch hier einen Schritt nach dem anderen.

Gewöhnen Sie sich erst an die drei Mahlzeiten und dann arbeiten Sie an der Nahrungsmenge.

3. BITTE NUR ESSEN, WAS HEIMISCH IST!

Dies bezieht sich vor allem auf das Obst. Süßfrüchte, wie Banane, Grapefruit oder auch Pfirsich sind sehr kohlenhydrat-(Zucker)reich. Im Gegensatz dazu sind einige unserer heimischen Obstsorten kohlenhydratärmer.

Beispiel: „125 g Ananas haben 15 g Kohlenhydrate wogegen 125 g Himbeeren nur 5 g Kohlenhydrate haben. 100 g Banane haben 20 g Kohlenhydrate wogegen 100 g Erdbeeren 8 g Kohlenhydrate“ haben. Auch hier gilt wie bei allem anderen: „Die Dosis macht das Gift“.

Nur weil Erdbeere und Himbeere weniger Kohlenhydrate haben als Ananas, Banane und Co. kommt es auf die verzehrte Menge an.

Also bitte nicht 5 Kilo davon essen und sagen „in der Zeitung stand das darf ich“.

Ich möchte mit der Regel auch erreichen, dass Sie sich (im besten Fall) mit den Lebensmitteln beschäftigen, d.h. woher kommen Sie her? Was macht dieses oder jenes Lebensmittel besser? Gerade bei Getreide ist das immer wieder ein Thema: Weizen- oder Roggenmehl? Vollkorn oder nicht? Haferflocken ja oder nein?

Im Grunde kommt es auf den Geschmack an. Ich z.B. habe angefangen, mein Weizenmehl durch Dinkelmehl zu ersetzen. Dies zählt zu den Ursorten, d.h. es ist durch Züchtung kaum

verändert. Ich kann es nutzen wie normales Weizenmehl und brauche auf nichts zu achten (und meiner Familie ist es geschmacklich nicht aufgefallen).

Häufig werde ich gefragt, ob Vollkornmehl besser ist. Das kann ich ganz klar mit ja beantworten, weil die Samenschale die meisten Antioxidantien, Ballaststoffe und Mineralien liefert. Nachteil ist jedoch, dass sich dort auch die Schadstoffe aus der Umwelt ansammeln (Schwermetalle, Pestizide und Schimmelpilze). Diese werden aber bei der Verarbeitung des Mehls durch das Entfernen der dünnsten obersten Schichten minimiert, jedoch bleibt das volle Korn erhalten.

Somit hat der Verzehr von Vollkornprodukten mehr Vorteile als Nachteile für unseren Körper.

Diese drei „Regeln“ bespreche ich auch in den Schulungen mit unseren Patienten sowie der Trainingswoche (Beiträge auf den Seiten 20-24). Es ist wichtig, schrittwei-

se vorzugehen. Möchten Sie etwas ändern, dann nehmen Sie sich zunächst eine Sache vor, ziehen diese konsequent 3, besser noch 6 Monate durch, damit diese Veränderung zur

Gewohnheit wird. Erst danach nehmen Sie sich einer neuen Sache an. Das erleichtert das Durchhalten und wird zum Alltäglichen. Alles was Sie ändern, sollte von Dauer sein, damit es

Ihnen langfristig besser geht. Nur so können Sie einer Verschlechterung Ihrer Blutzuckerwerte und einer erneuten Gewichtszunahme entgegenwirken.

Dana Jünemann

Sport und Bewegung bei Diabetes mellitus Typ 2 – Warum ist das so wichtig?

Körperliche Ertüchtigung, muskuläre Fitness - Sport und Bewegung sind für uns alle wichtig und sollten täglicher Bestandteil unseres Alltags sein.

Warum dies insbesondere für Menschen mit Diabetes von besonderer Wichtigkeit ist, möchte ich Ihnen im Folgenden nahebringen.

Körperliche Aktivität, welcher Art auch immer, eine ganz hervorragende und wichtige Behandlungsmöglichkeit, wenn nicht die wichtigste Möglichkeit, vor allem beim Typ 2-Diabetes.

Dabei spielt es keine Rolle, welcher Sportart bzw. welcher Aktivität Sie nachgehen. Ob Laufen, Volleyball, Hausputz oder schweißtreibende Gartenarbeit. Jede Art von körperlich fordernder Tätigkeit verbraucht Energie und verbessert dadurch die Stoffwechsellage. Sie fördert die Durchblutung des gesamten Gefäßbettes und beugt dadurch typischen Gefäßerkrankungen vor.

Bewegung an der frischen Luft schützt zudem vor Infekten, da sie das Immunsystem stärkt. Sie versorgt den Körper mit Vitamin D und macht oben- drein gute Stimmung.

Damit Muskeln arbeiten können, brauchen sie Energie. Diese Energie ist gleichbedeutend mit Glucose, also „Zucker“. Die Muskeln haben eigene Treibstofflager, in denen die Glucose in Form von Glycogen gespeichert wird. Damit wird sichergestellt, dass sofort, wenn Bewegung stattfindet, die Muskeln mit Energie versorgt werden. Wenn die Depots leer sind, versorgt sich der Muskel mit weiterer Energie aus dem Blut und füllt die muskeleigenen Energielager wieder auf.

Entnimmt die Muskelzelle Energie aus dem Blut, sinkt der Blutzucker. Die dem Körper zugeführte überschüssige Energie landet dann also nicht in den Fettdepots, sondern im Muskel und steht für die nächste Aktivitätsphase bereit. Je mehr Muskeln in einem Körper vorhanden sind, desto größer ist dieser Effekt; mehr Muskeln = mehr muskuläre Energiedepots = mehr Entnahme von Energie aus dem Kreislauf, um die Lagerstätten wieder aufzufüllen.

Um Muskelaufbau zu betreiben bzw. muskuläre Fitness aufzubauen, empfiehlt sich eine Mischung aus Ausdauer- und Krafttraining. Den besten Effekt erzielt man nach aktuell geltenden Empfehlungen durch viermaliges Ausdauertraining pro Woche, wobei jede Einheit etwa 40 Minuten dauern sollte.



Um Muskelaufbau zu betreiben bzw. muskuläre Fitness aufzubauen, empfiehlt sich eine Mischung aus Ausdauer- und Krafttraining.

Dafür bieten sich Laufen, schnelles Nordic Walking, Radfahren, Schwimmen oder Aquajogging an. Alternativ sind selbstverständlich auch Ausdauerübungen z.B. auf einem Cross-Trainer möglich. Auch schweißtreibende Gartenarbeit führt zu dem gleichen Ergebnis. Begleitend sollten Übungen zum Muskelaufbau durchgeführt werden, wobei man dafür nicht unbedingt ins Fitnessstudio gehen muss.

Muskelaufbau lässt sich auch problemlos zu Hause oder unterwegs durchführen, am besten mittels Eigengewichtübungen oder leicht transportablen Hilfsmitteln, wie z.B. mit Wasser gefüllte PET-Flaschen als Hanteln oder mit Therabändern. Insbesondere Halteübungen fordern und stärken unsere Muskulatur. Allerdings sollten Patienten, die zudem an Hochblutdruck leiden, darauf achten, dass der Blutdruck während diesen Übungen deutlich ansteigen kann. Es ist also wichtig, sich vor dieser Übungen beraten zu lassen und vor allem zu Beginn nicht zu übertreiben.

Besonders günstig ist es, mehr Bewegung in den Alltag einfließen zu lassen. Hierfür bietet sich an, wenn möglich den Arbeitsweg oder zumindest Erledigungen zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu gestalten. Sollte man auf ein Auto angewiesen sein, ist es z.B. ratsam, das Auto entfernt von seinem eigentlichen Ziel zu parken, und die letzten Meter zu Fuß zu gehen, um so seinen Bewegungsradius zu erweitern. Außerdem sollten stets, wenn vorhanden, Treppen genutzt und Aufzüge gemieden werden.

Hinsichtlich der Bewegungseinheiten ist es jedoch für Patienten, die insulinpflichtig sind oder einen Insulinmangeldiabetes (Typ 1) haben wichtig, Vorkehrungen zu treffen, um während oder nach der Bewegungseinheit eine Unterzuckerung zu vermeiden.

Wie eingangs besprochen, entnimmt sich der Muskel zur Durchführung der Bewegung Energie (sprich Zucker) zunächst aus den muskeleigenen Energielagerstätten, aber auch aus dem Blut, sodass nicht nur während der körperlichen Aktivität, sondern auch im Anschluss daran, wenn die Energielagerstätten wieder aufgefüllt werden, Unterzuckerungen auftreten können.

An diesen Effekt sollte bereits im Vorfeld gedacht werden, insbesondere, wenn Medikamente, die den Blutzucker senken (Insulin, Sulfonylharnstoffe, Glinide o.ä.) zur Therapie gehören. Während und nach der körperlichen Aktivität sollten Sie auf Warnzeichen einer Unterzuckerung, wie z.B. Schwäche, Kaltschweißigkeit, Heißhunger, Herzjagen, Kribbeln achten, um mittels kurzfristiger Glucosezufuhr gegensteuern zu können.

Hierfür gibt es auch sogenannte SOS-Sportsets für Diabetiker zur ausreichenden Notfallversorgung mit schnell verfügbarer Glucose, z.B. in Form eines Glucose-Gels oder Softdrinks. Ich empfehle Ihnen, mit dem behandelnden Arzt bei noch bestehender Unsicherheit Rücksprache zu halten.

Außerdem empfiehlt es sich, bei Insulinpflicht vor, während und nach der Trainingseinheit den Zucker zu messen. Idealerweise sollte die Bewegungseinheit begonnen werden, wenn der Zucker sich im normalen Bereich bewegt.

Bereits ein bis zwei Stunden vor der körperlichen Belastung sollte die Zufuhr von langsam wirkenden Kohlenhydraten erwogen werden, direkt vor dem Sport schnell verfügbare Energieträger. Selbstverständlich empfiehlt es sich für alle Sporttreibenden und insbesondere für Diabetiker ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen.

Des Weiteren empfiehlt es sich, ein Diabetes- und Sporttagebuch zu führen und darauf zu achten, dass es auch bis zu zwei Tage nach der Sporteinheit zu niedrigen Blutzuckerwerten kommen kann, da es solange dauern kann, bis die muskeleigenen Energielagerstätten wieder aufgefüllt sind.

Zusammenfassend ist es letztlich unerheblich, welche Art von Sport und Bewegung bzw. körperlicher Aktivität Sie in Ihr tägliches Leben und Ihren Alltag einbauen. Wichtig ist, dass Sie es tun und dadurch Ihren Energieverbrauch steigern, Ihre muskuläre Fitness verbessern und alle günstigen Effekte für sich nutzen.

SOLLTEN SIE ZU DIESEM THEMA NOCH FRAGEN HABEN ODER SICH UNSICHER SEIN, DANN KOMMEN SIE GERNE AUF UNS ZU UND NUTZEN UNSER WISSEN FÜR IHRE GESUNDHEIT.

Ihr Dr. med. Rolf Klिंगenberg-Noftz und das Diabetesteam des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen



Hypobox - Erstmaßnahmen bei Unterzuckerung

Eine so genannte Hypobox in Form einer Brotdose mit einigen hier aufgeführten hilfreichen Utensilien sollte jeder Diabetiker bei sich haben, um schnell reagieren zu können, wenn eine mögliche Unterzuckerung droht! Besonders wichtig auch bei körperlicher Anstrengung

sofortige Erstmaßnahmen

- + Täfelchen Traubenzucker oder
- + kleine Tüte Gummibärchen oder
- + Trinkpäckchen Fruchtsaft oder
- + Tube Jubin

sollte keine Besserung eintreten

- + Täfelchen Traubenzucker oder
- + kleine Tüte Gummibärchen

zusätzlich bei Besserung

- + Müsliriegel oder
- + Kinderriegel oder
- + Duplo oder
- + mitgebrachtes Pausenbrot
- + mitgebrachtes Obst

bei Bewusstlosigkeit

- + Person in die stabile Seitenlage bringen
- + keine Nahrung oder Flüssigkeit verabreichen
- + Atemwege frei halten
- + Person nicht allein lassen
- + Notarzt rufen bzw. rufen lassen!

Bitte notieren Sie in Ihrer Hypobox immer auch folgende Punkte:

Diagnose: Diabetes

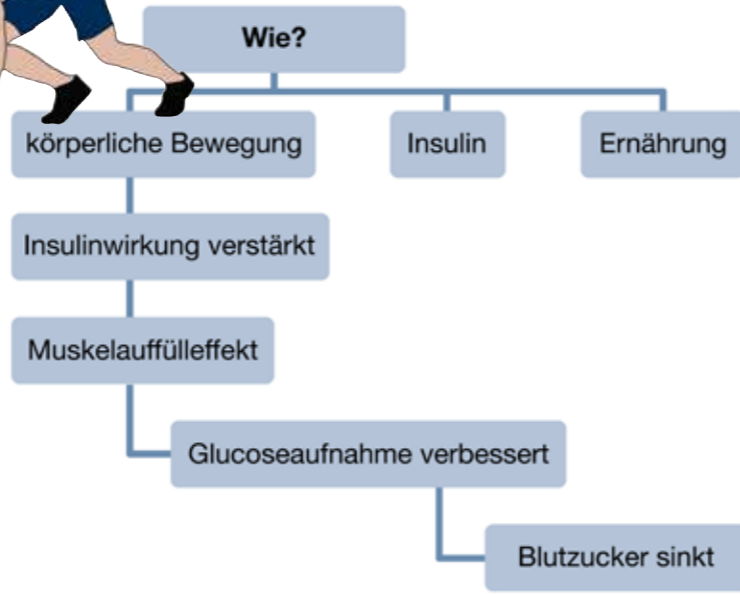
Anlass: Bewusstlosigkeit / schwere Unterzuckerung

behandelnder Arzt:

Notfallnummern:
(wie Partner, Eltern...)



Dem Zucker davon laufen



BEWEGUNG HAT FÜR DIABETIKER UND AUCH FÜR NICHTDIABETIKER ENSCHIEDENDE VORTEILE:

- + Training für das Herz-Kreislaufsystem
- + Erhöhung des Anteil an „gutem“ HDL-Cholesterin
- + Stabilität für die Knochen
- + gute Laune und gesunder Schlaf
- + Senkung des Blutdrucks
- + Hilfe bei Übergewicht

Wie viel Muskelarbeit ist notwendig, um etwas zu erreichen?

- » Bei 30 Minuten Training am Tag kommt es zu einer Risikoverminderung.
- » Bei 60 Minuten Training am Tag kommt es zu einer Gewichtsreduktion.
- » Bei 60 bis 90 Minuten Training am Tag kommt es zum Halten der Gewichtsabnahme.

Wenn man bedenkt, dass die Reduktion des Gewichtes um 2,5 kg das Diabetesrisiko bei Typ 2 um 60% senkt, lohnt es sich auf jeden Fall, auf Ernährung und Bewegung zu achten.

Wie funktioniert das mit der Fettverbrennung?

Zu Beginn verbrennt 0,1 g Fett,

wenn man sich 30 Minuten bewegt. Nach 3 Monaten mit regelmäßiger Bewegung sind es 25 g Fett pro 30 Minuten Bewegung. Es setzt die kontinuierliche Fettverbrennung ein.

Aber wie viel Belastung ist gut für mich?

Hierzu berechnet man seine optimale Herzfrequenz für das Training. Dazu ermittelt man zunächst die maximale Herzfrequenz indem man 220 minus sein aktuelles Lebensalter rechnet.

Die optimale Herzfrequenz, also der Puls, zum Trainieren beträgt 60% der maximalen Herzfrequenz.

Beispiel für einen 60 Jahre alten Menschen:

- » max. HF 220-60 = 160 Minuten
- » opt. HF (60% der max. HF) = 96/Minute
- » 2-3 mal pro Woche für 30-40 Minuten!

Der Energieumsatz ist dabei abhängig von Sportart, Trainingsdauer, Belastungsintensität und Körpergewicht.

Das heißt, eine schwere Person verbrennt mehr Energie bei Bewegung als eine Person mit weniger Gewicht.

Wichtig ist:

Vor der Bewegung keine zuckerreichen Nahrungsmittel zu sich nehmen, weil es dadurch: - zu einer starken Insulinausschüttung kommt. - zu einer gehemmten Fettverbrennung kommt. Der letzte Imbiss (auch Zusatz-BE) sollten 30 Minuten vor der Bewegung liegen!

Wer untrainiert ist oder Nebenerkrankungen hat, muss vor Trainingsaufnahme unbedingt seinen Arzt konsultieren!

Für alle gilt: langsam mit dem Training beginnen und dann steigern.

Auch Bewegung im Alltag steigert das Wohlbefinden, fördert die Kondition und senkt den Blutzuckerspiegel und das Gewicht.

Dafür gibt es zahlreiche Möglichkeiten:

Parken Sie das Auto weiter weg. Steigen Sie Treppen. Treffen Sie sich mit Bekannten zum Stadtbummel. Bewegen Sie sich nach dem Abendessen bevor Sie fernsehen. Machen Sie es sich zur Gewohnheit, jeden Tag für 30 Minuten die Natur zu genießen, auch bei schlechtem Wetter. Oder lassen Sie sich von Kindern oder Enkelkindern zum Ballspielen oder Toben überreden.

Fazit:

SEIEN SIE AUCH MIT DER DIAGNOSE DIABETES JEDEN TAG AKTIV! Anke Krause, Leitung Physiotherapie DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

WUSSTEN SIE?

Cholesterin ist an vielen Stoffwechselfvorgängen beteiligt und damit lebenswichtig für den Körper.

Etwas 90% des benötigten Cholesterins stellt der Körper deshalb selbst her, in erster Linie über die Leber. Etwa 10% nimmt man über die Nahrung zu sich. Obwohl nur so wenig Cholesterin über die Nahrung aufgenommen wird, lässt sich die Zusammensetzung beeinflussen.

Man unterscheidet hier Triglyceride, das „gute“ HDL-Cholesterin und das „schlechte“ LDL-Cholesterin.

Hat Cholesterin etwas mit Diabetes zu tun?

Menschen mit Diabetes tragen ohnehin ein hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Für sie gelten daher niedrigere Zielwerte als für Menschen ohne Diabetes. Bei ihnen sollte das LDL-Cholesterin unter 100mg/dl (2,5mmol/l) liegen.

Wie ist der Energieverbrauch bei bestimmten Tätigkeiten?

Tätigkeit	Energieverbrauch	Lebensmittel	Kaloriengehalt
30 min Gartenarbeit	111 kcal	100 g Gummibären	348 kcal
30 min Rasenmähen	236 kcal	100 g Milkschokolade	560 kcal
30 min Umgraben	206 kcal	ein Waffeleis	201 kcal
30 min Tanzen	101 kcal	ein Schokokuss	99 kcal
5 km Rad fahren	149 kcal	100 g Haferflocken	350 kcal
30 min Treppensteigen	172 kcal	1 Stk. Erdbeerkuchen	269 kcal
30 min Schwimmen	344 kcal	4 Kirschpralinen	172 kcal
30 min Joggen	406 kcal	100 g Marzipan	459 kcal



Bewirb Dich jetzt!
im Ärztlichen Dienst des
DRK-Krankenhauses Grevesmühlen
(Tarifvertrag Marburger 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

Anzeigen

Mit freundlicher Unterstützung folgender Firmen!

NovoNordisk	500 EUR	Ascensia Diabetes Care D. GmbH	100 EUR
Lilly Deutschland GmbH	350 EUR	Sanitätshaus Stolle	200 EUR
Berlin Chemie	250 EUR	Ypsomed GmbH	200 EUR

**410 Millionen*
Treffer sind
keine Antwort.**

Die Lösung: TheraKey – Ihr Patientenportal mit gesicherten Informationen zu den großen Volkskrankheiten – exklusiv von Ihrem Arzt.
www.therakey.info

*Google: Peträge zu Diabetes, Stand: August 2019

Ein Partnerbetrieb der **BERLIN-CHEMIE MENARINI** **TheraKey**
Bist du? Nicht-Normalkontrolliert

Einfach einfach.

mylife™ YpsoPump® – das intuitive Insulinpumpen-System.

- mylife™ YpsoPump® – die kleine Insulinpumpe mit Touchscreen
- mylife™ App für iOS und Android – umfassende Daten und einen Bolusrechner immer zur Hand

Weitere Informationen unter:
www.mylife-diabetescare.de/loop

Bald mit CGM-Datenübertragung in die mylife™ App

www.mylife-diabetescare.de//
kostenlose Service-Hotline: 0800 9776633

YPSOMED
RELIEF SOLUTIONS

FORSCHUNG IM DIENSTE DES PATIENTEN

Meilensteine der Insulintherapie: Seit Lilly 1923 das weltweit erste Insulin auf den Markt gebracht hat, hat sich das Unternehmen dafür eingesetzt, das Leben von Menschen mit Diabetes zu verbessern. Dabei haben viele entscheidende Entwicklungen die Therapie immer besser gemacht. Lilly forscht weiter für ein Leben so normal wie möglich.

- 1923** Das Angebot an Insulinen wird weiter an die Bedürfnisse der Patienten angepasst.
- 1923** Lilly ist das erste Unternehmen weltweit, das Insulin herstellt und vermarktet.
- 1992** Lilly bringt das weltweit erste rekombinant hergestellte Humaninsulin auf den Markt.
- 1994** Insulin Ligtro ist das erste schnellwirkende Insulinanalogon.
- 2015** Einführung des konzentrierten Mahlzeiteninsulins.
- 2018** Der erste Fertiglins mit Halbschritteinheiten wird verfügbar.
- 2020** Moderne Mahlzeiteninsuline können die physiologische Insulinwirkung noch genauer imitieren.

Das Angebot an Insulinen wird weiter an die Bedürfnisse der Patienten angepasst.

Diabetes ist eine tödliche Erkrankung, an der zehntausende Menschen sterben.

Leben so normal wie möglich. www.lilly.com/de

**FÜR
DIE BEHANDLUNG DES
DIABETES MELLITUS IST DAS
DRK-KRANKENHAUS GREVESMÜHLEN
IHR ERSTER ANSPRECHPARTNER!**

Sollten weiterführende Behandlungen, wie die Adipositas-Chirurgie oder eine endokrinologische Behandlung notwendig werden, stimmen wir diese mit unseren Kooperationspartnern für Sie ab und leiten alles in die Wege. Zwei unserer Kooperationspartner stellen wir Ihnen heute, mit den beiden folgenden Gastbeiträgen, vor. Herzlichen Dank an Dr. Andreas Wolf und Dr. Christian Hubold.



60 Prozent der Deutschen zwischen 18 und 79 sind übergewichtig.

Adipositas ist definiert als eine über das normale Maß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts.

So ist ein Patient bei einer Größe von 1,80 Meter, einem Gewicht von 100 Kilogramm und damit einem BMI größer als 30 bereits adipös.

Krankhaftes Übergewicht kostet Lebensqualität und Lebenszeit

Laut der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DIGS I) ist knapp ein Viertel aller Erwachsenen zwischen 18 und 79 Jahren in Deutschland von Adipositas betroffen, 60 Prozent sind bereits übergewichtig.

Bei den Männern sind es genau 23,3 Prozent und bei den Frauen 23,9 Prozent.

Besorgniserregend ist, dass der Anteil der schweren Formen, vor allem bei den Männern, seit der Jahrtausendwende um über 50 Prozent deutlich angestiegen ist. Insofern kann man auch von einer wahren Adipositas-Epidemie sprechen.

Adipositas verursacht nicht nur hohe Kosten im Gesundheitswesen, sondern stellt auch für jeden Betroffenen eine große Einschränkung für die persönliche Lebensqualität und Leistungsfähigkeit dar.

Menschen mit Adipositas haben ein hohes Risiko für **FOLGEERKRANKUNGEN**. Hierzu gehören unter anderem:

- Bluthochdruck,
- Diabetes mellitus Typ II (auch Altersdiabetes genannt),
- Fettleber,
- Atemwegserkrankungen wie Asthma und nächtliche Atemaussetzer sowie
- Fettstoffwechselstörungen und
- Tumorerkrankungen.

So ist das Risiko an dem Diabetes mellitus Typ II (Altersdiabetes) zu erkranken zwölfmal höher als in der Normalbevölkerung.

Sechsmillionen Diabetiker gibt es in Deutschland. Mit einer hohen Dunkelziffer an bisher nicht diagnostizierten Erkrankten gehen die Fachleute davon aus, dass fast jeder zehnte Deutsche Diabetiker ist - Tendenz steigend.

Da in den nächsten Jahren die Anzahl der adipösen Patienten noch zunehmen wird, rechnet man auch mit einer deutlich steigenden Anzahl an Diabetikern.

Die Problematik der Folgeerkrankungen sind die Organschäden, welche dann mehr oder

weniger gut mit Medikamenten in den Griff zu bekommen sind.

Eine steigende Anzahl an Folgeerkrankungen zieht also auch eine steigende Anzahl an **ORGANSCHÄDEN** und somit eine steigende Anzahl an Medikamenten nach sich.

Diese Organschäden sind dann im Laufe der Zeit für ein Organversagen und gegebenenfalls für den Tod des Patienten verantwortlich.

Statistisch besteht damit eine Verbindung zwischen dem Vorliegen einer Adipositas und einer verkürzten Lebenserwartung.

Die mittlere Lebenserwartung ist bei einem BMI zwischen 30 und 35 um bis zu vier und

bei einem BMI zwischen 40 und 45 um bis zu zehn Jahre reduziert.

„Die Wahrscheinlichkeit, als adipöser Mensch das 70. Lebensjahr zu erreichen, ist gering!“ Das sind klare Worte von Dr. med. Andreas Wolf, Leitender Oberarzt Viszeralchirurgie und Leiter des Adipositaszentrums im Sana HANSE-Klinikum Wismar. Das Sana HANSE-Klinikum Wismar beschäftigt sich bereits seit über zehn Jahren erfolgreich mit dem Thema „Adipositas“.

„Die **URSACHEN DER ADIPOSITAS** sind:

- der moderne westliche Lebensstil mit mangelnder Bewegung bei erhöhter Kalorienzufuhr.
- So spielen aber auch Schlafstörungen,
- genetische Neigungen,
- chronischer Stress,
- ein unstrukturierter Tagesablauf sowie
- hormonelle und psychische Störungen eine große Rolle“,

erläutert der Mediziner. Sobald Übergewicht auftritt, sollte spätestens jeder Mensch aktiv werden und die eigene Lebensweise hinterfragen und ändern.

„Man kann das ganz ohne Hilfe schaffen, sich im Internet oder Fachbüchern informieren, aber man kann sich auch professionelle Hilfe holen“, macht Dr. Wolf Mut, überhaupt aktiv zu werden und den „inneren Schweinehund“ zu überwinden.

„Sich jede Woche eine neue Frauenzeitschrift zu kaufen ist aber sicherlich nicht der richtige Weg.“

Im Wismarer Adipositaszentrum wird interdisziplinär behandelt. Für jeden Betroffenen wird die Situation im Einzelnen analysiert, um ein individuelles und ganzheitliches Therapieprogramm zu erstellen.

Die Veränderung des Lebensstils hat dabei oberste Priorität.

„Zusammen mit unseren Kooperationspartnern können wir konservative und operative Therapieoptionen anbieten.“

In vielen Fällen bleibt die Operation als ultima ratio für den Patienten, um sein Gewicht zu reduzieren, die Krankheitslast zu minimieren, eine gute Lebensqualität und auch wieder eine normale Lebenserwartung zu erreichen.“, so Dr. Wolf.

Im Check up für Erwachsene können mit

Hilfe der Hausärzte bereits entsprechende Untersuchungen durchgeführt werden.

Aus den Untersuchungsergebnissen und dem aktuellen Gesundheitsstand können dann schon im Vorfeld Rückschlüsse gezogen werden.

Erst wenn die Adipositas zu stark ausgeprägt ist, und/oder Begleiterkrankungen oder das Alter des Patienten beispielsweise die „konservative Therapie“ erschweren oder unmöglich machen, ist die Operation der letzte Ausweg.

Dr. Wolf stellt klar, dass die operative Methode auf keinen Fall der „einfachere“ Weg ist: „Jeder muss seine Lebensweise umstellen und sich entsprechend ernähren und bewegen! Jeder! Die Operation ist kein Selbstläufer.“



„Die Wahrscheinlichkeit, als adipöser Mensch das 70. Lebensjahr zu erreichen, ist gering!“

Das sind klare Worte des Leitenden Oberarztes Viszeralchirurgie und Leiters des Adipositaszentrums im Sana HANSE-Klinikum Wismar.

Dr. med. Andreas Wolf
Facharzt für Chirurgie und Visceralchirurgie

Kontakt:
Telefon 03841 33-1057
E-Mail: andreas.wolf@sana.de

Der Weg bis zur Operation ist normalerweise weit - ein halbes Jahr lang muss der Patient die Änderung seines Lebensstiles mit Ernährungsberatung und Sport nachweisen. In enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt wird dann die Empfehlung für die Operation ausgesprochen und ein Antrag an die Krankenkasse zur Kostenübernahme gestellt.

Die Operation ist keine kassenärztliche Regelleistung, operiert werden darf nur in entsprechend ausgerichteten

Zentren. „Wismar ist eines von drei Zentren in Mecklenburg-Vorpommern“, so Dr. Wolf.

Weit über 50 Patienten bekommen so jedes Jahr eine Magenverkleinerung („Schlauchmagen“) oder einen Magenbypass.

Beide Operationsmethoden reduzieren den Magen erheblich und verringern so die mögliche Nahrungsaufnahme.

„Des Weiteren greifen wir in hormonelle Kreisläufe ein.“

Wer sich für welche Operation eignet, muss individuell herausgearbeitet werden.

Ziel ist es immer, das Gewicht und damit auch die Folgeerkrankungen zu reduzieren.

AUCH DIE ZUCKERKRANKHEIT KANN SO BESSER EINGESTELLT WERDEN, DAMIT WENIGER MEDIKAMENTE NÖTIG SIND. IM BESTEN FALLE KANN DER DIABETES SOGAR GANZ UND GAR VERSCHWINDEN, MANCHMAL FÜR IMMER.“

Dr. med. Andreas Wolf

INFORMATION

- ▶ Seit November 2020 erfolgreich zertifiziertes „Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie“
- ▶ Das Adipositaszentrum bietet regelmäßig Patienteninformationsveranstaltungen im Sana HANSE-Klinikum an.
- ▶ Die Teilnahme ist kostenfrei.
- ▶ Die Termine finden Sie auf der Homepage des Klinikums, wie auch weiterführende Informationen (www.sana.de/wismar).
- ▶ Dazu gibt es an der Klinik eine Selbsthilfegruppe (<http://adipositas-shg-wismar.beepworld.de>).

Diabetes und Hormone

Diabetes und Hormonerkrankungen sind eng miteinander verbunden. Nicht zuletzt beruht die Erkrankung Diabetes selbst auf einer Hormonstörung.

Das Hormon Insulin ist notwendig, um den Zucker vom Blut in die Muskel- und Fettzellen zu transportieren. Fehlt das Insulin oder wirkt es nicht richtig, steigt der Blutzucker in gefährliche Höhe.

Wir sprechen dann von der Zuckerkrankheit oder dem Diabetes mellitus.

Beim **TYP 1 DIABETES** oder dem Diabetes nach Bauchspeicheldrüsenerkrankung fehlt das Insulin komplett oder teilweise. Ursächlich ist eine Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen, die in der Bauchspeicheldrüse angesiedelt sind.

Beim **TYP 2 DIABETES** liegt dagegen eine Stoffwechselstörung vor, bei der das Insulin schlecht wirkt. Man spricht von einer Insulinresistenz. Die Ursachen der Insulinresistenz sind vielfältig, wie Vererbung, Alter, Übergewicht, Bewegungsmangel, Entzündungen und z.B. Stress.

Eine weitere wichtige Rolle spielen zudem **HORMONE AUS DEM FETTGEWEBE ODER AUS DEM MAGEN-DARM-TRAKT**, die dem Gehirn Informationen aus dem Körper rückmelden und so Appetit und Stoffwechsel beeinflussen. **Kommen mehrere ungünstige Faktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel und Stress zusammen, antwortet das Gehirn mit einer Stressre-**

aktion, es aktiviert das entsprechende Nerven- und Hormonsystem. Die Folge: Blutzucker und Blutdruck steigen. Hält dieser Zustand über längere Zeit an, das heißt wird er chronisch, entwickelt sich eine Insulinresistenz bzw. ein Typ 2 Diabetes.

Das Verstehen dieser hormonalen Zusammenhänge erleichtert die Vorbeugung und Behandlung des Typ 2 Diabetes.

Moderne Diabetespräparate nutzen zum Beispiel die blutzuckersenkende Wirkung des Dünndarmhormons Glukagon like peptid 1 (GLP-1), welches sowohl Körpergewicht als auch Blutzucker senken kann.

Viele Patienten vermuten, dass eine Hormonerkrankung für die Entwicklung von Übergewicht und Typ 2 Diabetes verantwortlich ist. Wie oben ausgeführt, liegen sie mit dieser Vermutung durchaus richtig.

Sehr selten können auch einzelne Hormonerkrankungen für Diabetes mellitus verantwortlich sein, wie z.B. das **STRESSHORMON CORTISOL**. Beim gesunden Menschen wird die Cortisolfreisetzung aus der Nebenniere durch das Gehirn und die Hirnanhangsdrüse reguliert. Im Stress soll Cortisol den Blutzucker und den Blutdruck erhöhen und das Immunsystem unterdrücken, um den Körper schnell mit Energie zu versorgen. Die Insulinwirkung wird dabei gehemmt. Bei einer seltenen Erkrankung, dem **MORBUS CUSHING** oder dem **CUSHING-SYNDROM**, verstärkt

ein Knoten in der Hirnanhangsdrüse oder in der Nebenniere die Cortisolausschüttung im Übermaß. In Folge bekommen die Patienten Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Osteoporose, ein schlechtes Immunsystem und ein bauchbetontes Übergewicht. Eine operative Entfernung des ursächlichen Knotens kann die Erkrankung heilen. Insgesamt ist diese Erkrankung aber sehr selten.

Häufiger wird ein Diabetes mellitus durch **MEDIKAMENTE** verursacht, welche ähnlich wie Cortisol wirken. Sogenannte Cortison-Medikamente, z.B. Prednisolon oder Dexamethason, kommen zur Behandlung von Rheuma, Allergien, chronischer Bronchitis und vielen Autoimmunerkrankungen zum Einsatz. Wichtig ist es bei einer solchen Behandlung, dass die Behandlung von einem erfahrenen Arzt begleitet und die Blutzucker beobachtet bzw. behandelt werden.

Neben dem Cortisol können viele weitere Hormone die Insulinwirkung verschlechtern. Dazu zählen Adrenalin, Noradrenalin, Schilddrüsenhormone, Wachstumshormone, Glukagon, Aldosteron, Prolaktin und Progesteron. Wirklich ausgeprägt sind die Effekte dieser Hormone aber nur bei krankhafter Überausschüttung. Solche primären Hormonerkrankungen sind sehr selten und rufen meist weitere Krankheitssymptome hervor, wie z.B. Herzrasen, Schwitzen und Zittern bei einer schweren Schilddrüsenüberfunktion.

Mehr Gewicht haben Hormonerkrankungen, die gehäuft gemeinsam mit Diabetes mellitus auftreten. Beim Typ 1 Diabetes ist z.B. vor allem eine Kombination mit einer **SCHILDDRÜSENUNTERFUNKTION** sehr häufig. Ursächlich für diese Schilddrüsenunterfunktion ist eine Autoimmunerkrankung, auch **HASHIMOTO-ERKRANKUNG** genannt, bei der die Schilddrüsenzellen durch eine Entzündung zerstört werden.

Auch andere autoimmunologisch bedingte Hormonerkrankungen, wie eine **NEBENNIERENSCHWÄCHE** (Addison-Erkrankung) oder eine **SCHILDDRÜSENÜBERFUNKTION** (Basedow-Erkrankung) kommen zusammen mit dem Typ 1 Diabetes vor.

In der Kombination mit Typ 2 Diabetes und Übergewicht treten Hormonstörungen auf, die nicht zu den Autoimmunerkrankungen zählen.

So wird eine Unterfunktion der Schilddrüse zwar oft als Auslöser des Übergewichts vermutet, findet sich aber nicht häufiger als in der Normalbevölkerung.

Demgegenüber sind **SCHILDDRÜSENKNOTEN** bei Patienten mit Typ 2 Diabetes tatsächlich etwas zahlreicher als bei der Vergleichsbevölkerung.

Eine Ultraschalluntersuchung kann einen Schilddrüsenknoten entdecken und sollte insbesondere bei Störungen der Schilddrüsenhormone oder Symptomen im Halsbereich durchgeführt werden.

ÜBERGEWICHT und Typ 2 Diabetes können mit Störungen in der Regulation der Geschlechtshormone einhergehen. Betroffene Frauen klagen z. B. über Menstruationsstörungen, vermehrte männliche Behaarung, Haarausfall, Akne und Minderung der Fruchtbarkeit.

Die Frauenärztin/ der Frauenarzt findet in der Untersuchung in diesem Fall gehäuft Bläschen (Zysten) im Eierstock und erhöhte männliche Geschlechtshormone im Blut. Die Erkrankung wird insgesamt als **POLYZYSTISCHES OVAR SYNDROM (PCO-SYNDROM)** bezeichnet. Das PCO-Syndrom lässt sich durch eine Gewichtsabnahme, Metformin und andere Medikamente bessern.

Bei unerfülltem Kinderwunsch helfen Gewichtsabnahme und Metformin den betroffenen Frauen ebenfalls.

„Männer mit Diabetes mellitus leiden gelegentlich an **EREKTIONSSTÖRUNGEN**, die das Sexualleben beeinträchtigen können. Eine langfristig schlechte Zucker- oder Blutdruckeinstellung schädigt Nerven und Gefäße, welche den Penis versorgen. Aber auch einige Medikamente, Begleiterkrankungen, Stress und Sorgen verursachen mitunter Funktionsstörungen. Nicht zuletzt kann auch eine Verminderung des männlichen Geschlechtshormons, ein Testosteronmangel, verantwortlich sein.“

Ein **TESTOSTERONMANGEL** kommt bei Männern mit Übergewicht und Typ 2 Diabetes häufiger als bei gesunden Männern gleichen Alters vor.

Neben der Störung des Sexuallebens kann ein Testosteronmangel zusätzlich Antriebslosigkeit, Depression, Blutarmut, Knochen- und Muskelschwäche und eine Verschlechterung des Blutzuckers hervorrufen.

Die Diagnosestellung eines Testosteronmangels inklusive möglicher Ursachenklärung sollte am besten durch einen erfahrenen Urologen oder Endokrinologen abgesichert werden, um einer Fehlbehandlung vorzubeugen.

Die **OSTEOPOROSE** wird bei der Betrachtung der Hormonerkrankungen häufig zu Unrecht vergessen.

Es handelt sich bei der Osteoporose um keine reine Hormonerkrankung, sondern um eine Stoffwechselerkrankung des Knochens, bei der Hormone eine wesentliche Rolle spielen.

Das Risiko für Osteoporose steigt mit dem Alter, weiblichem Geschlecht und weiteren Erkrankungen deutlich an. Als Empfehlung sollte jeder Patient mit Diabetes in den sonnenarmen Monaten (Winterhalbjahr) vorbeugend Vitamin D einnehmen. Eine Dosis von 800 bis 1000 IE Vitamin D pro Tag reicht in der Regel aus und kann ggf. auch über eine Depotkapsel alle 2 bis 3 Wochen eingenommen werden.

Bei einer vollwertigen Ernährung inklusive Milchprodukten ist eine zusätzliche Zufuhr von Calcium in der Regel nicht notwendig.

Hormone bestimmen unser Leben und haben bei Diabetes mellitus eine besondere Bedeutung sowohl als mögliche Begleiterkrankung als auch in der Auswahl der richtigen Behandlung.

Dr. Christian Hubold



„Neben dem Cortisol können viele weitere Hormone die Insulinwirkung verschlechtern. Dazu zählen Adrenalin, Noradrenalin, Schilddrüsenhormone, Wachstumshormone, Glukagon, Aldosteron, Prolaktin und Progesteron.“

Dr. Christian Hubold
Facharzt für Innere Medizin
Diabetologie & Endokrinologie
Sana HANSE-Klinikum Wismar:
Telefon: 03841 33-1338
E-Mail: Diabetologie.MVZWismar@sana.de.



Blutzucker messen, aber richtig! - Ihr kleiner Selbsttest

Wenn man die Diagnose Diabetes erhält, prasseln in der Regel viele Informationen auf einen ein. Zu dieser Flut an Informationen gehört auch die Technik des Blutzuckermessens, kurz BZ-Messen.

Dieser Vorgang birgt einige Tücken und sollte daher nicht halbherzig durchgeführt werden. Der von Ihnen ermittelte Wert ist ausschlaggebend für Ihre Therapie.

Es gibt mehrere Arten für Menschen mit Diabetes, den Blutzucker zu messen. Die am häufigste durchgeführte Methode ist die **Messung von Kapillarblut**. Hierbei genügt der „Piks“ in den Mittel-, Ring- oder kleinen Finger, um einen Tropfen Blut zu gewinnen und die Messung durchzuführen.

Um aber einen verwertbaren Wert zu erhalten, sind einige Regeln zu beachten.

Nachfolgend habe ich einen kleinen **Selbsttest** eingebaut, um Ihnen die Möglichkeit zu geben, zu überprüfen, ob Sie immer noch Profi im Blutzuckermessen sind.

Ich hoffe, dieser kleine Test hat dazu beigetragen, Ihr Wissen und den Ablauf beim Blutzuckermessen zu perfektionieren, wenn es nicht ohnehin schon vorbildlich war. Zugegeben, einige Bilder sind schwierig, aber nicht unlösbar.

Die Auflösung finden Sie vor dem blauen Hintergrund.

Sehen Sie sich die sieben Bildpaare an und entscheiden Sie, welches Foto das richtige Vorgehen zeigt. Nebenstehend finden Sie die jeweilige Nummer mit dem richtigen Bild und einer Erklärung dazu.



Bild 2 ✓
Die Hände vor jeder Blutzuckermessung mit einer neutralen Seife waschen.

Bild 4 ✓
Die Dose unmittelbar nach dem Entnehmen des Teststreifens schließen und erst danach die Messung fortsetzen.

Bild 6 ✓
Der Teststreifen muss zuerst an der entsprechenden Stelle in das Gerät eingeschoben werden, erst dann erfolgt die Aufforderung durch das Gerät, Blut auf den Teststreifen aufzutragen.

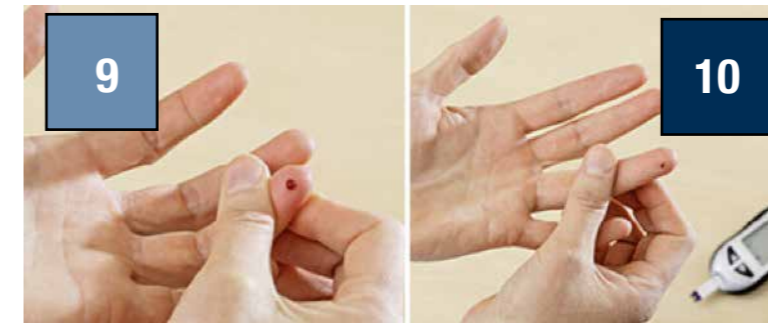


Bild 8 ✓
Um Blut zu gewinnen, besser nicht in den Zeigefinger oder in den Daumen stechen, denn das sind die beiden wichtigsten Finger, um Dinge zu greifen. Auch ist es nicht günstig, in die Mitte der Fingerbeere zu stechen, weil dort der Schmerz größer ist.

Bild 10 ✓
Wenn nicht ausreichend Blut austritt, die Fingerbeere auf keinen Fall quetschen, das könnte die Messwerte verfälschen. Lieber den Finger „melken“ d.h. mit etwas Druck den Finger von der Handfläche bis zur Einstichstelle ausstreichen.

Bild 12 ✓
Das Blut von der entsprechenden Stelle am Teststreifen an der Spitze oder der Seite ansaugen lassen. So kann das Blut korrekt zum Messfeld transportiert werden.

Bild 14 ✓
Den aktuellen Blutzuckerwert unmittelbar nach dem Messen im Display ablesen und im Tagebuch notieren und nicht wie in Bild 13 zu sehen, im Speicher nach dem „richtigen“ Wert suchen.

Aber was ist nun der „Normalwert für Diabetiker“ von dem alle sprechen?

Als Allererstes sei gesagt, einen „Normalwert“ gibt es nicht. Denn für jeden Menschen mit Diabetes gilt (oder sollte es geben) ein individueller Zielbereich.

Dieser Zielbereich ist abhängig vom Alter des Menschen mit Diabetes, seinen Nebendiagnosen und dem Diabetes Typ.

So hat ein **junger Typ 1-Diabetiker** einen Zielbereich von 100 mg/dl - 125mg/dl (5,6 mmol/l - 6,9 mmol/l) nüchtern, aber ein **80-jähriger Typ 2-Diabetiker** mit anderen Nebendiagnosen einen Zielbereich von 140 mg/dl - 180 mg/dl (7,7 mmol/l - 10,0 mmol/l) nüchtern.

Sie sehen also, die pauschale Antwort auf diese Frage gibt es nicht. Daher ist es wichtig, dieses Thema mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen, damit Sie wissen, an welchen Werten Sie sich orientieren können.

Nur durch regelmäßiges und richtiges Messen des Blutzuckerwertes unter Berücksichtigung des individuellen Zielwertes ist es möglich, die für Sie zielführende Therapieentscheidung zu treffen.

Dana Jünemann

Fotonachweis:
Vielen Dank für das Bildmaterial!

Ihre individuelle Trainingswoche im DRK-Krankenhaus Grevesmühlen

In der Prävention und Therapie des Diabetes mellitus hat sich in den letzten Jahren vieles geändert. Im Vordergrund stehen nicht mehr starre Vorgaben und Einschränkungen, sondern individuelle Konzepte, die neue Freiheiten und mehr Lebensqualität ermöglichen.

Seit 2019 haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, die Versorgung unserer Patienten in der Region weiter zu verbessern.

Unser interdisziplinäres Diabetesteam, zusammengesetzt aus erfahrenem Fachpersonal:

- Diabetologe und Diabetesberaterin,
- Chirurgen und Wundtherapeuten,
- Kardiologe,
- Diabetesassistenten und Diabetesfachkräfte,
- Physiotherapeuten,
- Funktionsschwesterin,
- Diätkoch (in Ausbildung)

versorgt unsere Patienten umfassend nach den neuesten Erkenntnissen der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG). **Unsere Erfahrungen bestätigen uns darin, dass unser interdisziplinäres Therapiekonzept aus den drei großen Bausteinen:**

- Individuelles Trainingsprogramm
- Ernährungstherapie
- Bewegungstherapie

den betroffenen Menschen in der Region das Leben mit Diabetes erleichtert.

Unser Ziel ist es, dass der Diabetes Ihr Leben möglichst wenig beeinträchtigt. Für die Diabeteswochen haben wir ein individuelles Trainings- und Behandlungsprogramm erarbeitet, das wir bereits sehr oft erfolgreich in Kleingruppen durchgeführt haben.

Für jeden Menschen mit Diabetes kommt es darauf an, aus einer Vielzahl an Behandlungsmöglichkeiten, die individuell Passende zu finden. Nutzen Sie die Diabetes-Trainingswoche in unserem Krankenhaus in Grevesmühlen, um Ihren Diabetes bestens in den Griff zu bekommen.

Unser Diabetesteam steht Ihnen dabei als kompetenter Partner beratend zur Seite. Wenn der Wunsch besteht, sind auch Ihre Angehörigen herzlich eingeladen.

Die folgenden Schulungsinhalte werden im Laufe der strukturierten Behandlung gemeinsam bearbeitet:

- Grundwissen zum Diabetes mellitus
- Blutzuckerselbstmessung und eigenständige Anpassung der Therapie (Insulin, Essverhalten, Sensor)
- Möglichkeiten der Diabetestherapie
- Vermeidung von und Verhalten bei Hyper- und Hypoglykämie
- Ernährung
- Bewegung unter fachlicher Anleitung
- Beurteilung des kardiovaskulären Risikoprofils
- Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen
- Fußuntersuchung und Beratung
- Diabetes und Reisen

Sind Sie interessiert oder haben Sie Fragen rund um das Leistungsspektrum Diabetes, dann wenden Sie sich gern an uns.

DIABETES-TELEFON: 03881 726-910
E-MAIL: DIABETES@DRK-KH-GVM.DE

oder Ihren Hausarzt.

Wir freuen uns, Ihnen im Rahmen unserer strukturierten Behandlungen, ganz individuell, weiter helfen zu können.

Strukturierte Diabetes-Trainingswoche



KRANKENHAUS GREVESMÜHLEN



TRAININGSTERMINE
2021/2022

22.-26. Februar	07.-11. Juni
22.-26. März	06.-10. September
19.-23. April	18.-22. Oktober
17.-21. Mai	15.-19. November
	24.-28. Januar 2022

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. Klüngerberg-Noftz
Diabetologe / Chefarzt Gastroenterologie / Innere Medizin

1. Am Aufnahmetag melden Sie sich um 9 Uhr in unserer Patientenaufnahme an. Dann können Sie in Ruhe ihr Zimmer auf der Station B beziehen.



5. Nach einer kurzen Pause beginnt die erste Schulungseinheit entsprechend Trainingsprogramm mit dem Grundwissen zum Thema Diabetes und der Thematik Blutzuckermessen und Insulinspritzen.



So könnte ein Trainingstag im Rahmen der stationären Schulungswoche (von Montag bis Freitag) aussehen!

2. Ab dem 2. Schulungstag wird gemeinsam im modernen Esszimmer des Diabetes-Schulungsraumes (1. OG blaues Nebengebäude/Ärztelhaus) unseres Krankenhauses gefrühstückt.



6. Der Tag klingt mit einer gemeinsamen Bewegungstherapie - angeleitet von erfahrenen Physiotherapeuten - im Sportraum unseres Krankenhauses aus.



3. Im Diabetes-Schulungsraum wird die Trainingswoche offiziell durch das interdisziplinäre Diabetes-Team eröffnet. Sie lernen sich kennen und erfahren alles Organisatorische.



7. Beim Abendessen in ihrem Patientenzimmer können Sie die erworbenen theoretischen Kenntnisse Revue passieren lassen. Am letzten Tag bekommen Sie ihren Trainingsordner und ein Teilnahmezertifikat.



4. In der Diabetes-Lehrküche wird gemeinsames mit unserer Diabetesberaterin und mit Unterstützung der krankenhauseigenen Küche Mittag gegessen. Am Mittwoch steht gemeinsames Kochen auf dem Trainingsplan.



Inhalte der Schulungswoche

- + Grundwissen zum Diabetes mellitus
- + Blutzuckerselbstmessung und eigenständige Anpassung der Therapie (Insulin, Essverhalten, Sensor)
- + Möglichkeiten der Diabetes-therapie
- + Vermeidung von und Verhalten bei Hyper- und Hypoglykämie
- + Ernährung
- + Bewegung unter fachlicher Anleitung
- + Beurteilung des kardiovaskulären Risikoprofils
- + Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen

Interview mit Teilnehmern der Diabetes-Trainingswoche

NACH DEM UNGEWISSEN SOMMER, DER VOM CORONA-VIRUS BEGLEITET WAR, FAND IN DER WOCHE VOM 7. BIS 11. SEPTEMBER WIEDER EINE TRAININGSWOCHE STATT.

DIE SOMMERTERMINNE MUSSTEN LEIDER AUSFALLEN, ABER UNTER EINHALTUNG DER HYGIENEGELN FINDEN BIS ZUM JAHRESENDE NUN WIEDER STATIONÄRE TRAININGSWOCHE IN UNSEREM KRANKENHAUS STATT. IN KLEINEN GRUPPEN VON VIER BIS SECHS TEILNEHMERN GING ES 5 TAGE LANG AUSSCHLIESSLICH UM DAS THEMA DIABETES.

AM DONNERSTAG FÜHRTEN WIR EIN GEMEINSAMES INTERVIEW MIT DEN VIER TEILNEHMERINNEN UND TEILNEHMERN WÄHREND DER MITTAGSPAUSE IM SPEISERAUM DES NEUEN DIABETES-SCHULUNGSBEREICHS IM ÄRZTEHAUS DES KRANKENHAUSES.

ICH DANKE IHNEN SEHR HERZLICH FÜR DIE ANGENEHME GESPRÄCHSATMOSPHÄRE UND WÜNSCHE IHNEN VIEL ERFOLG BEI ALLEM, WAS SIE SICH IM RAHMEN DER TRAININGSWOCHE IN UNSEREM GREVESMÜHLENER KRANKENHAUS VORGENOMMEN HABEN UND NATÜRLICH GESUNDHEIT UND WEITERHIN GANZ VIEL LEBENSFREUDE.

ALLES GUTE AN MEINE INTERVIEWPARTNER: FRAU KAMINSKI, FRAU ELSNER, FRAU BAETKE UND HERRN NÜSCH.

Alexandra Weyer

WIE LANGE LEBEN SIE SCHON MIT IHREM DIABETES ODER ANDERS GEFRAGT, WIE SIND SIE AUF IHRE DIABETES-ERKRANKUNG AUFMERKSAM GEWORDEN?

Bei einigen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war es ein Zufallsbefund im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in unserem Krankenhaus.

Andere Teilnehmer leben schon zwischen 6 und 25 Jahre mit ihrem Diabetes und stehen dazu in engem Austausch mit Ihrem Hausarzt oder Facharzt.

HABEN SIE DADURCH GROSSE EINSCHRÄNKUNGEN IM ALLTAG BZW. MÜSSEN SIE IN IHREM ALLTAG AUF ETWAS VERZICHTEN, DAS IHNEN BESONDERS SCHWER FÄLLT?

Die einhellige Meinung der Schulungsteilnehmer/innen war, dass es, zu unserem Erstaunen, zu keinen großen Einschränkungen im Alltag kommt.

An die Messungen des morgendlichen Nüchtern-Blutzuckerwertes hat man sich gewöhnt, aber der Sensor zur dauerhaften Übertragung der Blutzuckerwerte würde den Alltag schon enorm erleichtern. So konnten während des Krankenhausaufenthaltes zu jeder Zeit die Werte übermittelt werden, entweder mittels Handy App oder eines kleinen Lesegerätes. Das lästige Piksen in die Fingerkuppe entfiel damit erfreulicherweise für die Teilnehmer/innen während der Trainingswoche. Leider ist es zurzeit noch so, dass die Krankenkassen die Sensoren nicht finanzieren, da sie sehr teuer sind und nur verordnet werden dürfen, wenn die Insulin-Einheiten regelmäßig angepasst an den ermittelten Blutzucker gespritzt werden.

Der Knopf im Arm muss alle zwei Wochen gewechselt werden und verursacht monatliche Kosten von 120 €. Dagegen stehen Teststreifen zur Blutzuckermessung von 20 € für 50 Messungen.

Einig sind sich aber alle darüber, dass es schon schwer fällt, auf die geliebte Schokolade oder den Kuchen am Nachmittag zu verzichten. Das bedeutet aber nicht, generell verzichten zu müssen. Ein Stück Sahnetorte ohne Obst ist bei besonderen Anlässen kein Problem.

WIE LANGE HABEN SIE SCHON DEN GEDANKEN, AN EINER DIABETESWOCHE (IN DIESER ODER ÄHNLICHER FORM) TEILZUNEHMEN?

„Seitdem ich davon erfahren habe, habe ich auch den Gedanken“, so oder so ähnlich haben es alle Teilnehmer/innen berichtet. Die Pandemie hat für die Sommermonate die Pläne durchkreuzt, aber jetzt sind alle froh, dabei zu sein und den „Inneren Schweinehund“ überwunden zu haben.

WIE HABEN SIE VON DER TRAININGSWOCHE IN UNSEREM KRANKENHAUS ERFAHREN?

Entweder haben die Teilnehmer/innen im Krankenhaus von der Möglichkeit an einer Trainingswoche teilzunehmen erfahren oder durch ihren behandelnden Arzt. Alle vier Teilnehmer/innen kannten aber den Flyer zur strukturierten Diabetes Trainingswoche im DRK-Krankenhaus Grevesmühlen sehr gut.

HAT IHR HAUSARZT SIE BEI IHREM VORHABEN UNTERSTÜTZT?

In allen vier Fällen hat der Hausarzt das Vorhaben unterstützt, es sogar angeregt oder an einen Facharzt verwiesen.

Für alle Beteiligten ist es wichtig, dass die ambulante und stationäre Behandlung Hand in Hand läuft und das Wohl der Patienten immer im Vordergrund steht.

HABEN SIE SICH DIE WOCHE IN „IHRER DIABETES-KLASSE“ SO VORGESTELLT?

In dieser Woche sind wir zu einer richtigen Klasse zusammengewachsen. Wir haben sogar einen Stundenplan, der unsere Tage im Krankenhaus von 7:30 bis 18 Uhr taktet.

Nicht allen war aber bewusst, dass es ein stationärer Aufenthalt ist und man am Montag für fünf Tage ins Krankenhaus einzieht. Man fühlt sich ja schließlich nicht krank. Es ist aber gut so, denn in der Woche steht wirklich nur das Thema Diabetes im Vordergrund, da bleibt zwischen Sport-, Ernährungs- und Unterrichtseinheit kein Platz für die Dinge des Alltag, die einen zu Hause umgeben.

Den ganzen Tag haben wir zusammen verbracht und uns manchmal sogar das Zimmer geteilt. In vorherigen Wochen haben sich sogar Freundschaften entwickelt.

KÖNNEN SIE EINE SACHE BENENNEN, DIE SIE, WENN SIE WIEDER ZU HAUSE SIND, SOFORT ÄNDERN WÜRDEN?

Alle sind sich einig, dass mehr Bewegung und Sport den Alltag begleiten muss.

Nie mehr Fahrstuhl zu fahren, ist vielleicht ein etwas hoch gegriffenes Ziel, aber ab und an die Treppe zu nutzen, ist doch ein sehr guter Anfang. Das Fahrradfahren gehört ab sofort bei allen Teilnehmer/innen zur regelmäßigen Beschäftigung.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Verzicht auf die geliebten Zwischenmahlzeiten. Drei Mahlzeiten am Tag sorgen für die notwendige Energiezufuhr. Das bedeutet nicht,

dass man an Geburtstagen ein leckeres Stück Torte ablehnen muss. Ausnahmen sind natürlich immer erlaubt.

Vielleicht ist noch gut zu wissen, dass ein Stück Sahnetorte die bessere Wahl ist als der Obstboden. Fett- und eiweißreiche Torte lässt sich besser in Energie umwandeln als der Fruchtzucker aus dem Obst, dessen Abbau von einem kohlenhydratreichen Boden gebremst wird.

WÜRDEN SIE ANDEREN BETROFFENEN DIE DIABETES-TRAININGSWOCHE WEITER EMPFEHLEN?

„Ja, auf jeden Fall.“, da sind sich alle einig. „Wir würden sogar wieder kommen, um noch ein zweites Mal an einer Trainingswoche teilzunehmen“.

Diabetesberaterin (DDG) Dana Jünemann kann berichten, dass es bereits Zweitanmeldungen gibt, aus vorherigen Trainingsrunden.

WAS FÄLLT IHNEN SPONTAN EIN, WENN SIE AN DIE LETZTEN TAGE HIER IM DRK-KRANKENHAUS GREVESMÜHLEN DENKEN?

- Die Woche war sehr lehrreich und informativ.
- Eine sehr angenehme Atmosphäre in einer lustigen Gruppe.
- Gemeinsames Frühstück wie im Urlaub.
- Hätte es gar nicht so schön erwartet.
- Habe mir einfach immer ein Schnitzel auf dem Teller vorgestellt, auch wenn dort nur Reis und Gemüse in allen Farben zu finden war.
- Mein Bett hat mir gefehlt oder wenigstens mein Nackenkissen.



„Wir würden sogar wieder kommen, um noch ein zweites Mal an einer Trainingswoche teilzunehmen.“

Teilnehmer/innen der Trainingswoche im September 2020

Foto (li.): Diabetesberaterin (DDG) Dana Jünemann händigt den zufriedenen Teilnehmer/innen ihre Zertifikate am Ende einer erfolgreichen Diabetes-Trainingswoche im DRK-Krankenhaus Grevesmühlen aus.



Foto (unten li.): Gemeinsame morgendliche Frühstücksrunde der Trainingsteilnehmer/innen.
Foto (unten re.): Sporteinheit am Vormittag unter Anleitung einer erfahrenen Physiotherapeutin.



Nicht nur das Meiden schädigender, sondern auch das Fördern günstiger Einflüsse, wie durch die Ernährung, trägt zu Wohlbefinden und Gesundheit bei.

Gesundheit ist unser gemeinsames Anliegen

Dazu gehört auch und insbesondere eine gesunde Ernährung. Denn wir „leben“ vom dem, was wir essen und trinken. Eine gute und abwechslungsreiche Ernährung stellt einen großen Teil der individuellen Gesundheitsvorsorge dar.

Hierfür ist Aufklärung und Information wegweisend, denn zur persönlichen Gesundheitsvorsorge gehört auch und besonders die tägliche Ernährung.

Wir alle wissen, dass gesundheitsschädigendes Verhalten, wie Nikotin- und Alkoholkonsum, der Gesundheit im Allgemeinen abträglich ist und es in der Verantwortung eines jeden Einzelnen liegt, diese Verhaltensweisen zu meiden.

Doch nicht nur das Meiden schädigender, sondern auch das Fördern günstiger Einflüsse, wie durch die Ernährung, trägt zu Wohlbefinden und Gesundheit bei.

Jeder kann und sollte eigenverantwortlich eingreifen, denn jeder von uns ist einzigartig und es wert, entsprechend gepflegt zu werden, wie sich selbst z.B. wie einen wertvollen Gegenstand oder ein Kleinod begreifen, das besonderer Pflege und Fürsorge bedarf.

Diese Sonderausgabe zum Schwerpunktthema Diabetes soll unter anderem dazu Anstoß geben, Ernährung in den Mittelpunkt unserer eigenen Für- und Vorsorge zu rücken. Was sich nicht nur günstig auf den Magen-Darm-Trakt auswirken wird, sondern auch für die kardiovaskuläre und die metabolische Vorsorge dienlich ist und letztlich auch gesamtgesellschaftlich und für den Klimaschutz (z.B. durch Reduktion des Fleischkonsums) hilfreich ist.

Wir hoffen, Ihnen sinnvolle und praktische Anregungen - auf Basis der aktuellen Empfehlungen der deutschen Ernährungsgesellschaften - zur Steuerung und Beeinflussung des Ernährungsverhaltens im Sinne der eigenverantwortlichen Gesundheitsvorsorge zu geben. Vielleicht tragen diese dazu bei, unseren Organismus und unser Sein besser für die Zukunft vorzubereiten.

Vollwertig essen und trinken nach den 10 nebenstehenden Regeln der Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. empfohlen vom Diabetesteam des DRK-Krankenhauses Grevesmühlen.

10 Regeln der Gesunden Ernährung Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.

1. REGEL

Lebensmittelvielfalt genießen!

Nutzen Sie die Lebensmittelvielfalt und essen Sie abwechslungsreich. Wählen Sie überwiegend pflanzliche Lebensmittel.

Kein Lebensmittel allein enthält alle Nährstoffe. Je abwechslungsreicher Sie essen, desto geringer ist das Risiko einer einseitigen Ernährung.

2. REGEL

Gemüse und Obst - nimm „5 am Tag“!

Genießen Sie mindestens 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag. Zur bunten Auswahl gehören auch Hülsenfrüchte wie Linsen, Kichererbsen und Bohnen sowie (ungesalzen) Nüsse. Gemüse und Obst versorgen Sie reichlich mit Nährstoffen, Ballaststoffen sowie sekundären Pflanzenstoffen und tragen zur Sättigung bei. Gemüse und Obst zu essen, senkt das Risiko für Herz-Kreislauf- und andere Erkrankungen.

3. REGEL

Vollkorn wählen!

Bei Getreideprodukten wie Brot, Nudeln, Reis und Mehl ist die Vollkornvariante die beste Wahl für Ihre Gesundheit. Lebensmittel aus Vollkorn sättigen länger und enthalten mehr Nährstoffe als Weißmehlprodukte. Ballaststoffe aus Vollkorn senken das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Dickdarmkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

4. REGEL

Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen!

Essen Sie Milch und Milchprodukte wie Joghurt und Käse täglich, Fisch ein- bis zweimal pro Woche. Wenn Sie Fleisch essen, dann nicht mehr als 300 bis 600 g pro Woche.

Milch und Milchprodukte liefern gut verfügbares Protein, Vitamin B2 und Calcium. Seefisch versorgt Sie mit Jod und fetter Fisch mit wichtigen Omega-3-Fettsäuren. Fleisch enthält gut verfügbares Eisen sowie Selen und Zink. Fleisch und insbesondere Wurst enthalten aber auch ungünstige Inhaltsstoffe.

5. REGEL

Gesundheitsfördernde Fette nutzen!

Bevorzugen Sie pflanzliche Öle wie Rapsöl und daraus hergestellte Streichfette. Vermeiden Sie versteckte Fette. Fett steckt oft „unsichtbar“ in verarbeiteten Lebensmitteln wie Wurst, Gebäck, Süßwaren, Fast-Food und Fertigprodukten.

Pflanzliche Öle liefern, wie alle Fette, viele Kalorien. Sie liefern aber auch lebensnotwendige Fettsäuren und Vitamin E.

6. REGEL

Zucker und Salz einsparen!

Mit Zucker gesüßte Lebensmittel und Getränke sind nicht empfehlenswert. Vermeiden Sie diese möglichst und setzen Sie Zucker sparsam ein. Sparen Sie Salz und reduzieren Sie den Anteil salzreicher Lebensmittel. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen.

Zuckergesüßte Lebensmittel und Getränke sind meist nährstoffarm und enthalten unnötige Kalorien. Zudem erhöht Zucker das Kariesrisiko. Zu viel Salz im Essen kann den Blutdruck erhöhen. Mehr als 6g am Tag sollten es nicht sein. Wenn Sie Salz verwenden, dann angereichert mit Jod und Fluorid.

7. REGEL

Am besten Wasser trinken!

Trinken Sie rund 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Wasser oder andere kalorienfreie Getränke wie ungesüßten Tee. Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind nicht empfehlenswert. Ihr Körper braucht Flüssigkeit in Form von Wasser.

Zuckergesüßte Getränke liefern unnötige Kalorien und kaum wichtige Nährstoffe. Der Konsum kann die Entstehung von Übergewicht und Diabetes mellitus Typ 2 fördern. Alkoholische Getränke sind ebenfalls kalorienreich. Außerdem fördert Alkohol die Entstehung von Krebs und ist mit weiteren gesundheitlichen Risiken verbunden.

8. REGEL

Schonend zubereiten!

Garen Sie Lebensmittel so lange wie nötig und so kurz wie möglich, mit wenig Wasser und wenig Fett. Vermeiden Sie beim Braten, Grillen, Backen und Frittieren das Verbrennen von Lebensmitteln.

Eine schonende Zubereitung erhält den natürlichen Geschmack und schonet die Nährstoffe. Verbrannte Stellen enthalten schädliche Stoffe.

9. REGEL

Achtsam essen und genießen!

Gönnen Sie sich eine Pause für Ihre Mahlzeiten und lassen Sie sich Zeit beim Essen.

Langsames, bewusstes Essen fördert den Genuss und das Sättigungsempfinden.

10. REGEL

Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben!

Vollwertige Ernährung und körperliche Aktivität gehören zusammen. Dabei ist nicht nur regelmäßiger Sport hilfreich, sondern auch ein aktiver Alltag, in dem Sie z. B. öfter zu Fuß gehen oder Fahrrad fahren.

Pro Tag 30 bis 60 Minuten moderate körperliche Aktivität fördern Ihre Gesundheit und helfen Ihnen dabei, Ihr Gewicht zu regulieren.



Rezept Eiweißbrot

pro Scheibe

Brennwert:
327 kJ / 78 kcal
Eiweiß: 4 g
Kohlenhydrate: 1g
Fett: 5 g
Ballaststoffe: 4,3 g

Zutaten

60 g Mandeln (gemahlen)

3,24 g Kohlenhydrate (0,3 KHE)

160 g Goldleinsamen

1,6 g Kohlenhydrate (0,1 KHE)

130 g Gluten

13 g Kohlenhydrate (1,3 KHE)

1 Pck. Trockenhefe

2,24 g Kohlenhydrate (0,2 KHE)

1 TL Salz

300 g Wasser (lauwarm)

Zubereitung

Alle Zutaten in eine Schüssel geben und 2 min. mit einem Handrührgerät mit Teighaken verrühren bis ein Teig entsteht.

Teig in eine Kastenform ca. 25 cm umfüllen und an einem warmen Ort 30-40 min gehen lassen.

Backofen auf 180°C vorheizen und Brot 50 min. backen, abkühlen lassen, in 16 Scheiben schneiden und servieren.

Guten Appetit!



KRANKENHAUS GREVESMÜHLEN



Modernes
Haus der Grund-
und Regelversorgung
zwischen Wismar,
Schwerin und
Lübeck.



Menschlich . Kompetent . Vor Ort

Seit 20 Jahren versorgen wir unsere Patienten in familiärer Atmosphäre in einem Krankenhaus, das zu den modernsten Mecklenburg-Vorpommerns zählt. Technisch hoch modern ausgestattet sind wir in der Digitalisierung Vorreiter in unserer Branche.

Unser Haus verfügt über 122 Planbetten in den Fachabteilungen Innere Medizin (74 Betten) mit den Schwerpunkten Kardiologie und Gastroenterologie, den Fachabteilungen Allgemein- und Visceralchirurgie (25 Betten) und Orthopädie / Unfallchirurgie (23 Betten) sowie davon 6 interdisziplinäre Betten in der Anästhesie und Intensivmedizin. Außerdem verfügt unser Haus über eine Notfall- und eine D-Arzt-Ambulanz.

Jährlich werden im DRK-Krankenhaus Grevesmühlen ca. 5.500 Patienten stationär und 4.000 Patienten ambulant von rund 250 hoch qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern behandelt und betreut.

In drei Operationssälen werden jährlich mehr als 2.000 Operationen durchgeführt.

88%* unserer Patienten empfehlen unser Krankenhaus uneingeschränkt weiter.

(* Ergebnisse Weisse Liste 2020, Bundesdurchschnitt 81%)

Unsere Chefärzte



**Kardiologie und
Allgemeine Innere
Medizin**

Dr. med. Dirk
Killermann

**Gastroenterologie
und Allgemeine
Innere Medizin**

Dr. med. Rolf D.
Klingenberg-Noftz



**Allgemein- und
Visceralchirurgie**

Ärztlicher Direktor
Dr. med. Uwe Fülkell



**Orthopädie und
Unfallchirurgie**

Dr. med. Jörn Bogun



**Anästhesie &
Intensivmedizin**

Dr. med. Ursula
George

DRK-Krankenhaus Grevesmühlen gGmbH
Klützer Str. 13-15; 23936 Grevesmühlen
Telefon: 03881 726-0

E-Mail: info@drk-kh-gvm.de Homepage: drk-kh-gvm.de

drk-zukunft.de

Der Job des Lebens.
Beim Deutschen Roten Kreuz.
In Mecklenburg-Vorpommern.

