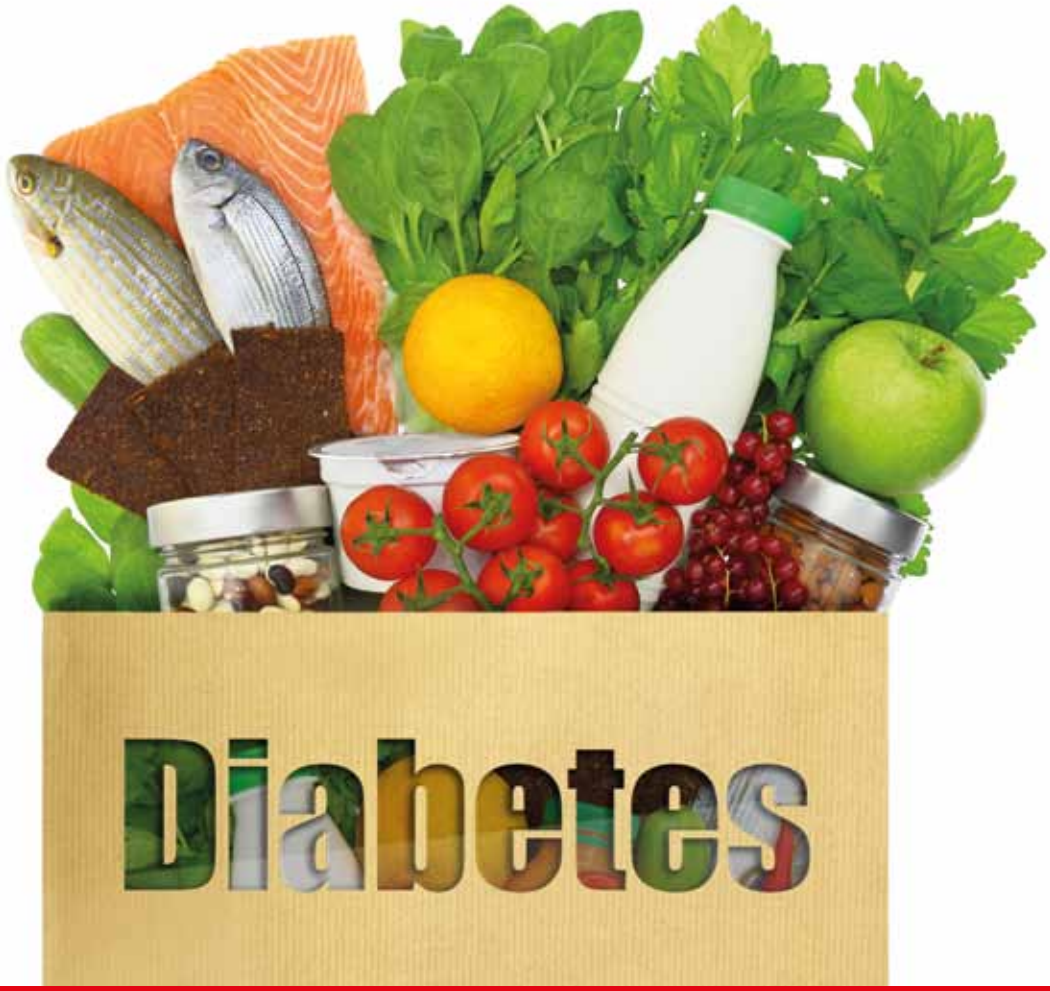
de, 2016



Diabetes.
Aktiv und bewusst leben mit Diabetes.

kav
wiener
krankenanstalten verbund
Unternehmen Gesundheit

Stadt Wien
Wien ist anders.

Wichtige Ernährungsregeln für Diabetikerinnen und Diabetiker

Essen sie täglich NICHT mehr als:

- 1 - 2 Teelöffel Streichfett (Margarine, Butter, ...)
- 1 - 2 Esslöffel Kochfett (Olivenöl, Maiskeimöl, Rapsöl, ...)
- 30 - 35 g versteckte Fette (Wurst, Fleisch, Käse, Süßigkeiten, Knabbergebäck, ...)

Bereiten Sie Ihre Speisen fettarm zu, wie z. B.:

- Dünsten
- Grillen – ohne zusätzliches Fett
- Im Römertopf
- In beschichtetem Geschirr bzw. auf Bratfolien

Beginnen Sie Ihren Tag mit einem Frühstück!

Trinken Sie ausreichend!

Foto: iStock / Monticello

Überblick

Was ist Diabetes mellitus? 02
Therapieziele 03
Schwangerschaft 04
Anzeichen 06
Ernährung 07
Bewegung 10
Selbstkontrolle 11
Therapien 12
Fußpflege 13

Deutschsprachige Ausgabe, 2016

Unterschiede zwischen Typ 1 und Typ 2 Diabetes mellitus

Charakteristika	Typ 1 Diabetes	Typ 2 Diabetes
Häufigkeit	Selten, weniger als 10 % der gesamten Diabetesfälle	Häufig, 90 % aller Diabetesfälle, in Österreich ca. 600.000 betroffene Menschen
Alter bei Erkrankung	Meist jünger als 40 Jahre, auch schon als Kind möglich	Meist älter, aber zunehmend auch bei übergewichtigen Jüngeren feststellbar
Körpergewicht	Meist normalgewichtig	Meist übergewichtig
Symptome	Ausgeprägt	Geringer
Familiäre Häufung	Gering	Stark
Behandlung mit blutzuckersenkenden Tabletten bzw. Injektionen	Nicht möglich	Oft viele Jahre möglich
Behandlung mit Insulin	Sofort nötig	Oft erst nach vielen Jahren Erkrankung nötig

Was ist Diabetes mellitus?

Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung, die mit einem erhöhten Blutzuckerspiegel einhergeht. Den Zuckergehalt im Blut reguliert das Hormon Insulin, das von bestimmten Zellen (ß-Zellen) der Bauchspeicheldrüse gebildet wird. Wenn dieses Hormon nicht ausreichend produziert wird oder seine Wirkung gestört ist, steigt der Zuckerspiegel im Blut.

Zeichen für erhöhten Blutzuckerspiegel sind vermehrter Durst, vermehrtes Urinieren, Müdigkeit, plötzliche Gewichtsabnahme, Sehstörungen und Anfälligkeit für Infektionen z. B. im Genitalbereich. Die Diagnose wird durch einen Bluttest gestellt.

Man unterscheidet zwei Haupttypen von Diabetes mellitus

Typ 1 Diabetes mellitus

Bei Diabetes mellitus Typ 1 handelt es sich um eine chronische Stoffwechselerkrankung, die meistens im Kindes- oder früheren Erwachsenenalter auftritt.
Die Krankheit entsteht, wenn die Insulin produzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse durch das Immunsystem zerstört werden. Die Behandlung mit Insulin erfolgt sofort nach der Diagnose und muss lebenslang fortgeführt werden.

Typ 2 Diabetes mellitus

Bei Diabetes mellitus Typ 2 ist sowohl **die Wirkung des Insulins** gestört, als auch die **Abgabe** von Insulin aus der Bauchspeicheldrüse.

Typ 2 Diabetes – Risikofaktoren:
Übergewicht, ungesunde Ernährung (viel Fett und Zucker), wenig Bewegung, familiäre Häufung von Typ 2 Diabetes mellitus (direkte Verwandte, Vererbung möglich), früherer Schwangerschaftsdiabetes

Foto: iStock / Victor69

Therapieziele bei Typ 2 Diabetes

laut Österreichischer Diabetesgesellschaft

HbA1c[1]	im Allgemeinen unter 7 %
Blutzucker vor dem Essen zwei Stunden nach dem Essen	 110 - 130 mg/dl unter 180 mg/dl
Blutdruck systolisch diastolisch	 130 - 140 mmHg 80 - 90 mmHg
Triglyzeride LDL-Cholesterin	unter 150 mg/dl unter 70 mg/dl
Bauchumfang weiblich Bauchumfang männlich	unter 90 cm unter 100 cm
Training 3 - 7 Mal/Woche	30 - 60 Minuten
nicht rauchen	

1) Der HbA1c-Wert gibt Auskunft über die Blutzuckerstoffwechsellage der letzten 6 bis 8 Wochen. Der rote Blutfarbstoff (Hämoglobin) kann Zuckermoleküle an sich binden. Je mehr Zucker sich in der Blutbahn befindet, desto mehr Zuckermoleküle lagern sich an das Hämoglobin. Das heißt je höher der HbA1c-Wert ist, desto höher war der durchschnittliche Blutzucker.

Was ist Schwangerschaftsdiabetes?

Schwangerschaftsdiabetes oder Gestationsdiabetes benennt jede Zuckerstoffwechselstörung, die erstmals in der Schwangerschaft entdeckt wird. Die Diagnose Schwangerschaftsdiabetes wird durch einen Zuckerbelastungstest (3 Blutzuckerbestimmungen: nüchtern, 1 und 2 Stunden nach Trinken einer 75g Zuckerlösung) gestellt. Es ist notwendig, dass jede Schwangere zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen einen Zuckerbelastungstest durchführen lässt. Vor allem bei erhöhtem Risiko, z. B. Schwangerschaftsdiabetes während einer früheren Schwangerschaft.

Warum kommt es bei vielen Frauen zum Schwangerschaftsdiabetes?

Ab der 20. Schwangerschaftswoche verändern sich vorübergehend der Zucker- und Fettstoffwechsel im Körper der Mutter, um die Versorgung des Kindes sicherzustellen.
Bei Frauen mit einem höheren Diabetesrisiko kann Schwangerschaftsdiabetes auftreten. Bleibt dieser unbehandelt, kann das Risiko für Komplikationen in der Schwangerschaft und im späteren Leben von Mutter und Kind steigen.
Ein **hohes Risiko** besteht bei Übergewicht, starker Gewichtszunahme in der Schwangerschaft, hohem Blutdruck, wenn in der Familie Typ 2 Diabetes häufig ist und mit zunehmendem Alter sowie bei Schwangerschaftsdiabetes während einer früheren Schwangerschaft.

Gefahren bei NICHT behandeltem Schwangerschaftsdiabetes

Häufige Komplikationen sind:

Kaiserschnitt-Entbindung, gesteigertes Größenwachstum des Kindes und ein hohes Geburtsgewicht. Außerdem kann das Kind nach der Geburt Unterzuckerungen und Atemstörungen haben. Später werden die Kinder oft selbst übergewichtig und neigen eher zu Stoffwechselerkrankungen.

Was kann ich für mich und mein Kind tun?

Die Ärztin bzw. der Arzt wird mit Ihnen gemeinsam einen **Therapieplan** erarbeiten. Die Therapie besteht immer aus einer Diät und Blutzuckerselbstkontrollen (unmittelbar vor und eine Stunde nach den Hauptmahlzeiten), im Bedarfsfall erfolgt eine Insulintherapie. Dadurch können Sie Ihre Blutzuckerwerte in den Zielbereich senken!

Wenn Sie diese Zielwerte gemeinsam mit Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihrem behandelnden Arzt erreichen, unterscheidet sich Ihre Gesundheit und die Ihres Kindes nicht von der Gesundheit von Schwangeren ohne Schwangerschaftsdiabetes!

Zielwerte des Blutzuckerspiegels in der Schwangerschaft:

- vor dem Essen bis 95 mg/dl und
- eine Stunde nach dem Essen bis 140 mg/dl

Schwangerschaft bei bekanntem Diabetes

Bei Kinderwunsch sollten Diabetikerinnen den günstigsten Zeitpunkt für eine Schwangerschaft mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt besprechen. Wichtig dabei sind eine ausführliche Untersuchung (Augen, Nieren, Blutdruck) und eine **gute Blutzuckereinstellung bereits vor der Empfängnis.**
Blutzuckersenkende Medikamente sollten in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden, da sie dem ungeborenen Kind schaden könnten.
Meistens ist daher eine **Umstellung auf Insulin** nötig.

Foto: iStock / BHFoton

Nachkontrolle

Nach der Entbindung sind Sie regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig: 2 Monate nach der Entbindung sollte bei Schwangerschaftsdiabetes der Zuckerbelastungstest wiederholt werden.
Durch eine gesunde Lebensweise (kein Nikotin, Normalgewicht und Bewegung) können Sie Ihr eigenes Risiko für das Entstehen eines Diabetes nach einem Schwangerschaftsdiabetes auf die Hälfte reduzieren.
Sorgen Sie auch bei Ihrem Kind für einen gesunden Lebensstil (Bewegung und Ernährung) und Normalgewicht.

Erhöhter oder zu niedriger Blutzucker?

Der Zuckergehalt im Blut wird als Konzentration in Milligramm Zucker pro Deziliter Blut gemessen (mg/dl). Der normale Blutzucker vor dem Essen (= nüchtern) beträgt 70 bis 100 mg/dl.
Bei Nüchternblutzuckerwerten über 125 mg/dl (zumindest an zwei unterschiedlichen Tagen gemessen) liegt eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) vor.
Bei Menschen, die keine Blutzucker senkenden Medikamente einnehmen, sind **stark erniedrigte Blutzuckerwerte unter 60 mg/dl (= Hypoglykämie)** selten.
In jedem Fall ist zur weiteren Abklärung und allfälligen Behandlung eine Ärztin bzw. ein Arzt (normalerweise die Hausärztin oder der Hausarzt) aufzusuchen.

Zu hohe Blutzuckerwerte
(Hyperglykämie)

- → Müdigkeit
- → Verminderte Leistungsfähigkeit
- → Vermehrt Durst
- → Große Harnmenge
- → Sehstörungen
- → Schlecht heilende Wunden
- → Hautjucken
- → Ungewollter Gewichtsverlust
- → Potenzstörungen
- → Pilzinfektionen

Zu niedrige Blutzuckerwerte
(Hypoglykämie)

- → Schwitzen
- → Zittern
- → Unruhe
- → Heißhunger
- → Herzklopfen
- → Schwindel
- → Bewusstlosigkeit

Bei entsprechender Medikation, z. B. Harnstoffe oder Insulin, sind Unterzuckerungen möglich. Was ist zu tun? 2 - 4 Stück Traubenzucker oder ein Glas Fruchtsaft bringen den Blutzucker wieder in den Normbereich.
Nicht immer muss ein abnormaler Zuckerwert für die genannten Symptome verantwortlich sein. Es gibt dafür viele verschiedene Ursachen. Häufig verursacht ein zu hoher Blutzucker am Beginn der Erkrankung keinerlei Beschwerden. Daher sollte zumindest einmal im Jahr der Nüchternblutzucker z. B. bei der Hausärztin bzw. beim Hausarzt gemessen werden.

Was können Sie selbst tun?

- → Gesunde Ernährung
- → Bewegung steigern
- → Falls erforderlich: Blutzuckerselbstkontrollen
- → Abnehmen bei Übergewicht

Gesunde Ernährung für Diabetikerinnen und Diabetiker

Die Ernährung beeinflusst den Blutzucker, die Blutfette, den Blutdruck und das Körpergewicht. Die Speisen richtig auszuwählen und zuzubereiten hilft, die Gesundheit zu verbessern. Erwarten Sie keine Wunder von Radikaldiäten! Viel wichtiger ist eine langfristige Umstellung der Ernährung.

Fasten und Diabetes

Sollten Sie aus religiösen Gründen (z. B. Ramadan) fasten wollen, ist die medikamentöse bzw. Insulin-Therapie unbedingt von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt anzupassen. **Kinder und Schwangere mit Diabetes dürfen auf keinen Fall fasten!**

Essen Sie täglich NICHT mehr als…

- 1 - 2 Teelöffel Streichfett (Margarine, Butter)
- 1 - 2 Esslöffel Kochfett (Pflanzenöl wie z. B. Rapsöl, Olivenöl)

Woraus bestehen unsere Lebensmittel?

Unsere Lebensmittel bestehen aus den drei Grundnährstoffen Eiweiß, Fett und Kohlenhydraten. Diese Nährstoffe liefern unserem Körper die notwendige Energie und versorgen uns mit Vitaminen und Mineralstoffen.
Die Kohlenhydrate in unserer Nahrung gelangen als Zucker in unser Blut. Damit unser Körper den Zucker als Energie nutzen kann, benötigt er Insulin.

Diabetes mellitus liegt vor, wenn dieser **Vorgang gestört** ist, weil
- entweder zu wenig Insulin produziert wird oder
- die Insulinwirkung vermindert ist.

Deshalb verbleibt ein Teil des Zuckers im Blut und der Blutzuckerspiegel ist erhöht.

Kohlenhydrate sind prinzipiell enthalten in:
- Beilagen (Nudeln, Reis, Kartoffeln, Bulgur, Knödel, Spätzle etc.)
- Brot und Gebäck
- Getreideprodukten (Mehl, Haferflocken, Müsli, Grieß etc.)
- Obst
- Flüssigen Milchprodukten (Milch, Joghurt, Sauer-/Buttermilch, Molke)
- Mehlspeisen/Süßigkeiten, Zucker, Honig
- Knabbergebäck (Chips)
- Zuckerhaltigen Getränken (Limonade, Fruchtsaft, Sirup)

Auf die Qualität und Menge kommt es an!

Das Wichtigste ist daher, dass Sie Ihre **Ernährungsgewohnheiten anpassen**, da die **Art und Menge der zugeführten Kohlenhydrate** Ihren Blutzucker beeinflussen. Vermeiden Sie kohlenhydratreiche Lebensmittel, die den Blutzucker sehr schnell und sehr hoch ansteigen lassen, wie z. B. Weißbrot, Fruchtjoghurt, Trockenfrüchte, Mehlspeisen, Limonaden/Fruchtsäfte. Je höher der **Vollkorn-Anteil** und je niedriger der Anteil an zugesetztem Zucker ist, desto flacher verläuft Ihre Blutzuckerkurve.
Achten Sie auch auf die **Portionsgröße** und verteilen Sie Ihr Essen auf **3 kleinere Hauptmahlzeiten, eventuell 2 - 3 Zwischenmahlzeiten** pro Tag. So können die Blutzucker-Zielwerte leichter eingehalten werden.
Bei Diabetikerinnen und Diabetikern mit einer speziellen **Insulintherapie** kann es notwendig sein, dass die Kohlenhydrate in Lebensmitteln in **Broteinheiten (BE)** berechnet werden müssen. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, werden Sie von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt oder Ihrer Diätologin bzw. Ihrem Diätologen darüber genau informiert.

Seien Sie offen für Neues!

Geben Sei sich Zeit, Ihre Ernährungsgewohnheiten umzustellen. Formulieren Sie Ihre Ziele realistisch. Geben Sie nicht auf, wenn nicht gleich alles klappt, was Sie sich vorgenommen haben.

Foto: iStock / Kzenon

Achten Sie auf Ihr Gewicht

Eine fettreiche Ernährung fördert das Übergewicht. Wenn Sie übergewichtig sind, sollten Sie Ihr **Gewicht reduzieren**; so wird die **Insulinwirkung verbessert**. Bevorzugen Sie magere Fleisch- und Wurstsorten und fettarme Milchprodukte (Käse, Joghurt etc.). Essen Sie ein- bis zweimal pro Woche Fisch. Achten Sie dabei auf das MSC-Logo, das für einen umweltbewussten und nachhaltigen Fischfang steht. Für die fettarme Zubereitung von Speisen eignen sich beschichtete Bratpfannen oder ein Römertopf und das Dünsten und Grillen der Lebensmittel.

Auf das Trinken nicht vergessen

Trinken Sie mindestens 1,5 Liter pro Tag. Leitungswasser, Mineralwasser, Soda-Zitrone oder ungezuckerter Tee (kalt oder warm) sind gute Durstlöscher. Genießen Sie Light-Limonaden nur in Maßen. Meiden Sie zuckerhaltige Getränke wie Fruchtsaft, Limonade oder Sirup, da diese den Blutzucker schnell und hoch ansteigen lassen. Alkoholische Getränke sollten nur in kleinen Mengen und gemeinsam mit einer Mahlzeit konsumiert werden (Gefahr der Unterzuckerung = Hypoglykämie).

Bevorzugt

- Vollkornbrot, Schwarzbrot
- Frisches Gemüse (roh, gedünstet, gegrillt)
- Magermilch, Naturjoghurt 1 % Fett
- Topfen bis 10 % Fett, Frischkäse bis 10 % Fett
- Käse bis 35 % F.i.T.*
- Magere Fleisch- und Wurstsorten (maximal 2 - 3 mal pro Woche)
- Fisch natur oder Dosenfisch in eigenem Saft
- Hülsenfrüchte (Bohnen, Linsen, ...)
- Wasser, ungezuckerte Getränke

Selten

- Weißbrot
- Gemüse in Öl eingelegt oder frittiert
- Vollmilch ab 3,6 % Fett, Naturjoghurt ab 3,6 % Fett, Crème fraîche, Rahm, Obers
- Topfen ab 20 % Fett, Frischkäse
- Käse ab 45 % F.i.T.*
- Fette Fleisch- und Wurstwaren (durchzogen mit Fett, Fettrand)
- Dosenfisch in Öl
- Mehlspeisen und Süßigkeiten
- Knabbergebäck (z. B. Chips)

*Fett in der Trockenmasse

Ernährung bei Schwangerschaftsdiabetes

Am Anfang der Therapie des Schwangerschaftsdiabetes sollte immer die Ernährungsberatung durch eine Diätologin bzw. einen Diätologen oder eine Ärztin bzw. einen Arzt stehen. Damit Mutter und Kind mit allen notwendigen Nährstoffen gut versorgt sind, ist eine abwechslungsreiche Ernährung besonders wichtig. Grundsätzlich gelten die Empfehlungen für eine gesunde Ernährung in der Schwangerschaft unter Berücksichtigung des Diabetes.

Beratung und Schulung bei Diabetes

Wenn bei Ihnen eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt festgestellt wird, so ist eine umfangreiche Beratung oder Schulung unbedingt erforderlich. Die Beratungen und Schulungen vermitteln Wissen über eine optimale Lebensweise (Ernährung, Bewegung), über die erforderliche Behandlung (medikamentöse Therapie) und über die Selbstmessung des Blutzuckers. Außerdem erfahren Sie, wie langfristige Gesundheitsschäden durch erhöhten Blutzucker (Spätfolgen an Augen, Nieren, Füßen, Nerven, Herz und Gefäßen) verhindert werden können.
Entsprechende Schulungen werden in Ambulatorien und in Spitälern (Diabetesambulanzen) sowie bei Hausärztinnen und Hausärzten angeboten. Fragen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt, wo Sie eine für Sie passende Beratung oder Schulung erhalten können. Beratungen und Schulungen werden sowohl ambulant als auch stationär, für Einzelpersonen oder für Gruppen angeboten. Ziel der Schulung ist es, Menschen, die an Diabetes erkrankt sind, zu befähigen, nachhaltig ihren Lebensstil zu ändern und so ihre Erkrankung positiv zu beeinflussen.

Körperliche Aktivität und Training

Bewegung pumpt den Zucker aus dem Blut in die Muskulatur, der Blutzuckerspiegel sinkt, je mehr Muskelmasse, desto größer der Effekt. Daher wird Ihre Erkrankung durch Ausdauer- und Krafttraining grundlegend positiv beeinflusst.

Jede Bewegung ist besser als gar keine, aber die gesundheitlichen Effekte von körperlicher Aktivität mit leichter Intensität sind deutlich geringer, als jene mit mittlerer oder höherer Intensität. Alltagsaktivitäten wie Stiegensteigen (statt Rolltreppe oder Lift), kurze Strecken zu Fuß gehen (statt Auto oder öffentliche Verkehrsmittel), Spaziergänge und Ähnliches sind ein guter Anfang, aber zusätzlich ist ein gezieltes Ausdauer- und Krafttraining in jedem Fall anzustreben.

Foto: iStock, Ratmaner

Es gibt praktisch keine Gegenanzeigen gegen eine Trainingstherapie, Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird Sie dazu beraten. Sie werden vom „Medikament Training" jedenfalls profitieren, besonders wenn Sie in den letzten Jahren wenig körperlich aktiv waren.

Die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) empfiehlt folgende Trainingsumfänge

- **Ausdauertraining**
  mit mittlerer Intensität mindestens 150 Minuten pro Woche oder mit höherer Intensität mindestens 90 Minuten pro Woche.*)
- **Krafttraining**
  mindestens 2 mal pro Woche Kraft- (= 8 - 12 Wiederholungen) oder Kraftausdauertraining (mindestens 15 Wiederholungen je Satz), alle großen Muskelgruppen, mit jeweils 3 Sätzen pro Übung.

Das bedeutet, dass Sie zum Beispiel 3 mal pro Woche entweder 50 Minuten joggen, gemütlich Rad fahren, schwimmen oder ähnliches bzw. 30 Minuten intensiv laufen, schwimmen oder Rad fahren sollten. Wenn Sie zusätzlich 2 mal pro Woche ein Krafttraining (am besten im Fitness-Studio) absolvieren, dann werden Sie optimal profitieren.
Bedenken Sie auch, dass erhöhte Blutzuckerwerte langfristig die Durchblutung verschlechtern können und damit zu Herzinfarkt, Schlaganfall und vielen weiteren gefährlichen Erkrankungen führen. Vermeiden Sie daher unbedingt weitere Gefäßrisikofaktoren: Hören Sie unbedingt mit dem Rauchen auf, lassen Sie erhöhten Blutdruck und erhöhte Blutfette behandeln.

*) Höhere Intensität bedeutet, dass Sie während des Trainings nicht mehr plaudern können, ohne zu schnaufen.

Regelmäßige Selbstkontrollen

Von der Ärztin bzw. vom Arzt verordnete Medikamente sind regelmäßig einzunehmen. Aber auch **Selbstmessung** und **Dokumentation (Diabetestagebuch!) von Blutzucker und Blutdruck** sind wichtig für die eigene Stoffwechselbeurteilung.

Foto: iStock / dml5050

Einmal im Jahr zur Ärztin bzw. zum Arzt

Eine **jährliche Durchuntersuchung** mit EKG, Augenkontrolle, Gefäßstatus, Blut- sowie Harnbefunden und Untersuchung der Nerven hilft, diabetische Folgeerkrankungen rechtzeitig zu erkennen und um sie frühzeitig behandeln zu können. Auch wenn Sie selbst noch keine Symptome oder Beschwerden einer diabetischen Spätkomplikation feststellen können – erinnern Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt an den Jahres-Check!

Foto: iStock / BernardaSv

So erfolgt die Selbstkontrolle des Blutzuckers

Material

- Blutzucker-Messgerät
- Teststreifen
- Stechhilfe
- Lanzetten
- Tupfer

Durchführung

- Hände waschen
- Lanzette spannen
- Teststreifen ins Blutzucker-Messgerät stecken
- Seitlich in die Fingerkuppe stechen
- Bluttropfen ansaugen
- Blutzucker-Wert erscheint nach wenigen Sekunden
- Teststreifen und Lanzette entsorgen
- Blutzuckerwert notieren

Therapieformen bei Typ 2 Diabetes mellitus

Präparate zum Schlucken (Orale Therapie)

Biguanide bzw. Metformin (z. B. Glucophage®, Diabetex®, Metformin®)

- Hemmen die Zuckerausscheidung aus der Leber
- In der Regel 2 mal täglich zur Mahlzeit einnehmen
- Nicht möglich bei stark eingeschränkter Nierenfunktion
- Mögliche Nebenwirkungen: wenig Appetit, Übelkeit, Durchfälle

Sulfonylharnstoffe (z. B. Amaryl® - Glimepiride, Diamicron® - Gliclazid)

- Steigern die Insulinfreisetzung aus der Bauchspeicheldrüse
- Einnahme: 1 - 3 mal täglich vor dem Essen
- Mögliche Nebenwirkung: Unterzuckerung (Hypoglykämie)

Gliptine (DPP-4-Inhibitoren) (z. B. Januvia®, Onglyza®, Galvus®, Trajenta®)

- Steigern die blutzuckerabhängige Insulinfreisetzung aus der Bauchspeicheldrüse
- Einnahme 1 oder 2 mal täglich nahrungsunabhängig
- Werden häufig in Fix-Kombination mit Metformin verschrieben

Gliflozine (sGLT-2-Inhibitoren) (z. B. Forxiga®, Jardiance®)

- Fördern die Zuckerausscheidung über den Harn
- Vermehrte Tagesharnmengen, manchmal mehr Harndrang und Durst
- Anfänglich geringe Gewichtsabnahme durch vermehrte Kalorienausscheidung
- Mögliche Nebenwirkung bei Frauen: gelegentliches Auftreten uro-genitaler Pilzinfektionen
- Werden häufig in Fix-Kombination mit Metformin verschrieben

Insulinsensitzer (Actos® - Piogliatzon)

- Erhöhen die Insulinempfindlichkeit der Zellen und verbessern so die Insulinwirkung
- Können bei insulinbehandelten Patientinnen und Patienten den Insulinbedarf senken
- Einnahme in der Regel 1 mal täglich, nahrungsunabhängig
- Mögliche Nebenwirkungen: Wassereinlagerung, Gewichtszunahme

Resorptionshemmer (Glucobay® - Acarbose)

- Verzögern die Kohlenhydrataufnahme aus dem Darm
- Müssen vor jeder Hauptmahlzeit eingenommen werden
- Mögliche Nebenwirkungen: Blähungen, Durchfall

Unter die Haut zu spritzende Medikamente (Subcutan)

Insulin

- Langwirksames Insulin: Wirkdauer: 12 - 36 Stunden
- Kurzwirksames Insulin: Wirkdauer 2 - 6 Stunden
- Mischinsulin: fixe Mischung von kurz- und langwirksamem Insulin
- Insulintherapie auch in Kombination mit Tabletten möglich
- Regelmäßige Blutzucker(selbst)kontrollen erforderlich
- Mögliche Nebenwirkungen: Unterzuckerung (Hypoglykämiegefahr!), Gewichtszunahme

GLP-1-Rezeptoragonisten (Inkretinmimektika)
(z. B. Bydurion®, Victoza®, Lyxumia®, Trulicity®)

- 1 mal täglich oder 1 mal wöchentlich (mit Ausnahme von Lyxumia) nahrungsunabhängig zu spritzen
- In der Regel in Kombination mit Tabletten und/oder Insulin
- Fördern körpereigene Insulinabgabe in Abhängigkeit von der Höhe des Blutzuckers
- Reduzieren zumeist Appetit und Körpergewicht
- Nebenwirkungen: vor allem bei Therapiebeginn manchmal Übelkeit und Erbrechen

Fußpflege

Menschen mit Diabetes sind besonders gefährdet für Durchblutungs- und Sensibilitätsstörungen an den Füßen. Diese können zu unbemerkten Fußverletzungen führen. Kontrollieren Sie daher täglich Ihre Füße - bei Bedarf mit Spiegel.

- Auf Verfärbungen, Verletzungen, Entzündungen achten
- Druckstellen und Schwielen sind Zeichen für falsche, meist zu enge Schuhe
- Schwielen an den Füßen nicht mit einer Metallraspel behandeln
- Niemals barfuß gehen (Verletzungsgefahr)
- Nach dem Füßewaschen bzw. Fußbad (max. 37 °C Wassertemperatur) die Zehenzwischenräume gut abtrocknen und mit einer speziellen Fußcreme für Diabetikerinnen und Diabetiker pflegen
- Kein Puder, kein Hühneraugenpflaster verwenden
- Die Nägel nicht zu kurz schneiden, Ecken nicht zu stark abrunden
- Speziell ausgebildete Fußpflegerinnen und Fußpfleger helfen bei bereits vorhandenen Fußproblemen (eingewachsene Nägel, Zehen- und Fußdeformationen, Schwielen, Hühneraugen, ...)
- Bei offenen Wunden sofort eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen

Kontaktadressen

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

Diabetesambulanz
Tel.: +43 1 404 00-60950
Termine nach telefonischer Vereinbarung
Montag bis Freitag 13 - 14 Uhr

Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik
1. Medizinische Abteilung
1030 Wien, Juchgasse 25

Diabetesambulanz
Tel.: +43 1 711 65-2112
Nach telefonischer Vereinbarung
Montag bis Freitag 8 - 13 Uhr

Spezialambulanz für Typ 1 Diabetiker
Tel.: + 43 1 711 65-2112
Nach telefonischer Vereinbarung,
Dienstag und Donnerstag 14 - 19 Uhr

Spezialambulanz für Gestations-diabetikerinnen
Tel.: + 43 1 711 65-2112
Nach telefonischer Vereinbarung
Donnerstag 8 - 13 Uhr

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde - Endokrinologisch-Diabetologische Ambulanz
Tel.: +43 1 711 65-2611

Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
3. Medizinische Abteilung mit Stoffwechselerkrankung und Nephrologie, mit Ambulanz
1130 Wien, Wolkersbergenstraße 1
Tel.: +43 1 801 10-2356

Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
3. Medizinische Abteilung - Diabetesambulanz
1220 Wien, Langobardenstraße 122
Tel.: +43 1 288 02-3150

Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
1. Medizinische Abteilung - Diabetesambulanz
1100 Wien, Kundratstraße 3
Tel.: +43 1 601 91-2120

Abteilung für Kinder- und Jugendheil-kunde mit Ambulanz für Diabetes mellitus für Kinder und Jugendliche
Tel.: +43 1 601 91-2850
Termine nach telefonischer Vereinbarung
Donnerstag 10 - 12 und 13 - 15 Uhr

Wilhelminenspital
5. Medizinische Abteilung - Diabetesambulanz
1160 Wien, Montleartstraße 37
Tel.: +43 1 491 50-2510

Frauengesundheitszentrum FEM Süd
(im Kaiser-Franz-Josef-Spital)
1100 Wien, Kundratstraße 3
Tel.: +43 1 601 91-5201

Beratung in Deutsch, Türkisch, Bosnisch, Serbisch, Kroatisch, Arabisch, Somali und Englisch
Dienstag bis Donnerstag 9 - 16 Uhr

Aktive Diabetiker Austria
1050 Wien, Mittersteig 4
Tel.: +43 1 587 68 94

Österreichische Diabetikervereinigung
1020 Wien, Obere Augartenstraße 26
Tel.: +43 1 332 32 77

Foto: iStock / Andrey Popov

Impressum

Herausgeber
Wiener Krankenanstaltenverbund
Vorstandsbereich Kommunikation
Thomas Klestil Platz 7/1, A-1030 Wien

Redaktion
Die Broschüre entstand in Zusammenarbeit mit den Expertinnen und Experten der Diabeteseinrichtungen der Spitäler des Wiener Krankenanstaltenverbundes.

Gestaltung
kroupa & henke mediendesign
Habichergasse 48/15, A-1160 Wien

Druck
Grasl Druck & Neue Medien GmbH
Druckhausstraße 1, 2540 Bad Vöslau

Rechte
Die gesamte Broschüre einschließlich aller ihrer Teile ist urheberrechtlich geschützt, soweit sich aus dem Urheberrechtsgesetz und sonstigen Vorschriften nichts anderes ergibt. Jede Verwertung ohne schriftliche Zustimmung des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) ist unzulässig. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Alle Angaben in dieser Broschüre sind mit Sorgfalt erarbeitet und erfolgen nach bestem Wissen. Eine Garantie für die Richtigkeit und jede Haftung sind jedoch ausgeschlossen.

© KAV 2016 – www.wienkav.at
Titelfoto: iStock / George Tsartsianidis

Gedruckt auf ökologischem Papier gemäß Mustermappe „ÖkoKauf Wien“.

Stadt Wien
Wien ist anders.