



Konzert- und Festival-Sommer mit Diabetes? Na klar!

Ob eintägiges Open-Air oder mehrtägiges Festival mit Zelt und Camping: Auch Menschen mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes können unbeschwert Livemusik genießen – vorausgesetzt, sie behalten ihren Glukosespiegel im Blick. Denn Tanzen, Hitze, ungewohnte Essenszeiten oder Alkoholkonsum können den Stoffwechsel beeinflussen. Mehrtägige Festivals bedeuten oft lange Tage, viele Schritte und unregelmäßige Mahlzeiten. Deshalb vorplanen, was rund um die Therapie ins Gepäck sollte. Dazu gehört: ausreichend Insulin und/oder etwaige weitere Medikamente wie orale Antidiabetika, Glukosemessgerät, Teststreifen und Traubenzucker – idealerweise transportiert in einer Bauchtasche oder einem Rucksack, der stets mitgeführt wird. Auch Ersatzbatterien, Kühlbeutel für Insulin sowie ein kleiner Erste-Hilfe-Kasten können hilfreich sein.

Hitze, Bewegung, Alkohol oder zuckerreiche Getränke: Stoffwechselverlauf im Blick behalten

Hohe Temperaturen können bei Menschen mit Diabetes Typ 1 die Wirkung von Insulin beschleunigen – was zu Unterzuckerungen führen kann. Viel Bewegung, etwa durch Tanzen oder weite Wege auf dem Festivalgelände können dies noch verstärken. Deshalb Glukosespiegel regelmäßig kontrollieren und Snacks wie Müsliriegel oder Traubenzucker griffbereit zu haben. Alkohol wirkt zeitversetzt, wer trinkt, sollte regelmäßig auf den Glukosespiegel schauen, kleine kohlenhydratreiche Snacks essen und seine Insulindosis bei Bedarf anpassen. Umgekehrt können zum Beispiel zuckerreiche Energydrinks bei Menschen mit Diabetes Typ 2 zu einer Überzuckerung beziehungsweise Hyperglykämie führen.

Im Vorfeld und vor Ort sich selbst und andere informieren

Sicherheit geht vor – auch beim Feiern. Menschen mit Diabetes sollten vorab das Notfallzelt auf dem Festivalgelände lokalisieren und einen Diabetes-Ausweis mit sich führen. Zudem ist es ratsam, Freun-

dinnen und Freunde einzuweihen: Im Fall einer Unterzuckerung können sie schnell helfen.

Manche Veranstalter verbieten das Mitbringen von Lebensmitteln und Getränken. Ein ärztliches Attest kann dazu beitragen, Ausnahmen zu ermöglichen und Komplikationen beim Einlass zu vermeiden. Fragen dazu beantworten im Vorfeld in der Regel die Festival-Organisatoren.

Tipps kompakt:

- ▶ Genug Wasser trinken – bes. bei Hitze.
- ▶ Kohlenhydrathaltige Snacks einpacken, auch für längere Anreisen.
- ▶ Glukosespiegel regelmäßig kontrollieren, CGM nutzen, Alarm für niedrige Glukosewerte (Hypoglykämiegrenze) nach oben setzen.
- ▶ Medikamente und Messgeräte kühl und trocken lagern.
- ▶ Mit Begleitpersonen sprechen und gemeinsam feiern.
- ▶ Bei Insulinpumpen die temporäre Basalrate anpassen oder den Sportmodus nutzen. Sofern das AID* angeschaltet ist, den Zielwert ggf. korrigieren.

Feiern, trinken, lieben – was junge Menschen mit Diabetes wissen sollten

Alkohol ist ein Zellgift und der Konsum nicht risikofrei. Bei Menschen mit Diabetes kann er zu starken Blutzuckerschwankungen führen – je nach Getränk und Menge steigt der Blutzuckerwert deutlich an oder fällt gefährlich ab. Besonders riskant ist Alkohol in Kombination mit Insulin oder bestimmten Tabletten: Hier droht eine Unterzuckerung, da Alkohol die Zuckerfreisetzung der Leber hemmt. Gleichzeitig enthalten viele alkoholische Getränke große Mengen Zucker. Deshalb gilt: maßvoll genießen, immer mit einer Mahlzeit kombinieren und den Glukosewert regelmäßig kontrollieren. Außerdem erhöhen Bewegung wie Tanzen und auch wenig Schlaf die Gefahr für gefährliche Unterzuckerungen.

Ein Notfall-Kit gehört in jede Partytasche

Vor dem Event sollten Menschen mit Diabetes einen leicht erhöhten Zielwert (Sicherheitswert) haben – so etwa 8,3 bis

10 mmol/l (150 bis 180 mg/dl). Ins Notfall-Kit gehören schnell wirkende Kohlenhydrate wie Traubenzucker oder Fruchtsaft, bestenfalls ein Glukagon-Notfallset und ein Hinweis auf die Erkrankung – etwa in Form eines Armbands oder einer Notfallkarte im Handy. Das Glukagon-Notfallset ist unter Alkoholeinfluss nicht zuverlässig wirksam, denn bei starkem Alkoholkonsum (und auch bei bestimmten Drogen) kann die Leber in ihrer Funktion beeinträchtigt sein – insbesondere in der Fähigkeit, Glukose aus ihren Reserven freizusetzen. Da das Glukagon im Notfall-Kit genau diese Glukosefreisetzung triggern soll, kann die Wirkung bei Alkohol- oder Drogenkonsum ausbleiben oder deutlich abgeschwächt sein. In solchen Fällen sollte möglichst frühzeitig der Rettungsdienst (112) alarmiert werden. Angehörige und das Umfeld sollten über diese Einschränkung informiert sein, um richtig zu reagieren.

Sexualität und Diabetes – ein Thema mit Unsicherheiten

Sex ist körperliche Aktivität – und kann wie Sport den Blutzuckerspiegel senken. Besonders bei insulinpflichtigen Menschen steigt dadurch das Risiko für Unterzuckerungen. Weil Symptome wie Herzrasen oder Schwitzen sowohl auf Lustempfindungen als auch auf eine Unterzuckerung hindeuten können, braucht es ein Bewusstsein dafür und gute Vorbereitung. Dazu gehört: Blutzuckerwerte vor und nach dem Sex überprüfen und kohlenhydrathaltige Snacks bereithalten. Wichtig ist aber auch eine offene Kommunikation mit dem Partner oder mit der Partnerin über das Thema Diabetes und mögliche Risiken. Fragen zum Umgang mit Insulinpumpen oder Sensoren bei körperlicher Nähe lassen sich vorab in der Beratung klären. „Es ist wichtig, auf die individuellen Vorlieben der Betroffenen zu schauen: Einigen ist die Insulinpumpe beim Feiern und Flirten unangenehm. Ob sie für einen Abend abgekoppelt werden kann, sollte mit dem Diabetes-Team individuell besprochen werden

Quellen: diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD)



Fortbildung für Profis zu Adipositas

Adipositas ist längst eine der häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland: Fast ein Viertel aller Erwachsenen lebt mit starkem Übergewicht – bei den über 60-Jährigen ist es sogar mehr als ein Drittel.

„Diese Entwicklung macht deutlich, wie dringend wir qualifizierte Fachkräfte brauchen, die Betroffene langfristig begleiten können“, betont Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Vorsitzender des Ausschusses Qualitätssicherung, Schulung & Weiterbildung der DDG.

Seit der Einführung der Fortbildungen „Adiposilog*in DAG-DDG“ und „Adipositasberater*in DAG-DDG“ ist die Nachfrage stetig gestiegen. „Insgesamt haben bereits etwa 1.000 Teilnehmende unsere Kurse besucht“, ergänzt Professor Dr. med. Matthias Laudes, Präsident der DAG und Direktor sowie Ärztlicher Leiter am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

Werden Sie Spezialist*in für die Volkskrankheit Adipositas!

Das Angebot richtet sich sowohl an **Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Ernährungsfachkräfte** oder **Diabetesberaterinnen und -berater** als auch an **Psychologinnen und Psychologen**. Die Kurse sind leitliniengerecht, auf dem neuesten Forschungsstand sowie kompakt und praxisnah ausgerichtet.

Entdecken Sie unsere Adipositas-Fortbildungen mit den Abschlüssen Adiposilog*in DAG-DDG und Adipositasberater*in DAG-DDG (je nach Grundberuf) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).



adipositasfortbildung.de/

Paradigmenwechsel bei der Therapie der Schaufensterkrankheit

Lange Zeit galt, fortgeschrittene Durchblutungsstörungen in den Beinen nach Möglichkeit minimalinvasiv zu beseitigen. Doch die Regel „endovaskulär first“ ist überholt. Diese Erkenntnis ist festgehalten in der aktualisierten S3-Leitlinie zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), einer Erkrankung, an der in Deutschland mehr als zehn Prozent der über 60-Jährigen leiden. Ob undurchlässige Gefäße endovaskulär, offen chirurgisch mit einem Bypass oder gar nicht operiert werden, hängt in erster Linie von den Beschwerden, dem Zustand und dem Risiko der Erkrankten ab. Damit erfolgt eine weitgehende Neubewertung der pAVK-Therapie, wie die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG) mitteilt.

Klassischerweise macht sich die pAVK zu Beginn mit krampfartigen Schmerzen in den Waden bemerkbar, die Betroffene beim Gehen zum Anhalten zwingen („vor dem Schaufenster stehen bleiben“). Wer sich in diesem Stadium befindet, soll zunächst ein Gehtraining erhalten, flankiert von Lebensstilmaßnahmen und einer optimalen medikamentösen Therapie – für die Dauer von drei bis sechs Monaten. Im Focus: Gehtraining (3 x pro Woche) und Medikamente stehen an erster Stelle sowie bei Gebrechlichkeit ist kein Eingriff oft die bessere Option.

Neu: Ermittlung des Gebrechlichkeitsgrads - Ergibt das Assessment eine alterstypische Muskelschwäche, kann eine gezielte Prähabilitation mit leichten körperlichen Übungen und hochkalorischer Ernährung die Patientinnen und Patienten vor dem Eingriff in einen besseren Zustand bringen. „Ist der Betroffene zu gebrechlich und ein Eingriff zu riskant, rücken eine gute Schmerztherapie und eine professionelle Wundpflege in den Fokus, um bestmögliche Lebensqualität zu erhalten

Quelle: DGG

Kostenfreier Online-Impulsvortrag: Impfen bei vorerkrankten Patientinnen und Patienten

Dr. Mirko Steinmüller geht in einem Impulsvortrag auf das Impfen von Patientinnen und Patienten mit Vorerkrankungen ein.

Welche Besonderheiten sind bei Impfungen von Personen mit Autoimmunerkrankungen oder unter immunsupprimierenden bzw. immunmodulierenden Therapien zu beachten?

Dr. Mirko Steinmüller, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Infektiologie, teilt in diesem Webinar praxisnahe Empfehlungen für die Impfung von vorerkrankten Patientinnen und Patienten.

Jetzt kostenfreien Vortrag ansehen!



[Deutsches Ärzteblatt](http://DeutschesArzteblatt)

Weitere Videos vom Deutschen Ärzteblatt zum Thema Impfen



Jede Impfung zählt!
aerzteblatt.de/infocenter

Der DDB braucht dich!
Mach mit! www.diabetikerbund-sachsen.de/waskoennensietun/



Anmeldung Infoblatt:
www.diabetes-netzwerk-sachsen.de



Wir danken der **Techniker Krankenkasse (TK)** für die finanzielle Unterstützung!

