



# ADA JOURNAL

Das Journal der Aktiven Diabetiker Austria

## **Neue Therapiesäulen**

*bei Diabetes und chronischer  
Nierenerkrankung*

Seiten 5 – 8

## **Weihnachtessen**

*Leicht, genussvoll  
und schnell zubereitet*

Seiten 11 – 13

## **Diabetes und Stress**

*Wie hängt das zusammen  
und was tun?*

Seiten 15 – 19





## Unsere Tätigkeiten 2023:

Unsere angekündigten Treffen und Vorträge finden statt und dürfen besucht werden.

Wir freuen uns über das Interesse und den Besuch dieser Veranstaltungen.

Leider merken wir aber auch eine eher verhaltene Annahme bei einigen von uns organisierten Aktivitäten.

Um dieses Angebot in Ihrem Sinne zu verbessern würden wir uns über eine Rückmeldung und diverse Vorschläge freuen.

Ein voller Erfolg war wieder die ADA Diabetes Begegnungswoche in Hartberg.

Durch gemeinsame Auftritte mit „wir sind Diabetes“ und an der Teilnahme bei den verschiedensten Veranstaltungen wie zum Beispiel am Diabetestag in Graz, in Vorarlberg, am Tag der Selbsthilfe in Wien schaffen wir eine starke Stimme für Diabetes-Betroffene.

Intern arbeiten wir an der Modernisierung der Webseite, Benutzerfreundlichkeit und Barrierefreiheit.

## Kassabericht und Kontrollbericht 2023:

Der Kassa- und Kontrollbericht für das Vereinsjahr 2023 wurde vorgetragen und ausführlich erklärt.

Die Entlastung wurde einstimmig durchgeführt.

## Entwicklung ADA-Mitglieder:

Stand Oktober 2024: 1308

**Liebe Leserinnen und Leser!**  
Besuchen Sie uns auch im Internet.

**ADA-Online:**  
[www.aktive-diabetiker.at](http://www.aktive-diabetiker.at)

**Adresse:** Aktive Diabetiker Austria, Saikogasse 6/21/9, A 1220 Wien

**E-Mail:**  
[office@aktive-diabetiker.at](mailto:office@aktive-diabetiker.at)

**Facebook:**  
<https://www.facebook.com/aktive.diabetiker.austria/>

Abmeldungen zumeist durch Ableben, unbekannt verzogen und anderen Gründen

43 Personen sind Aktive Mitglieder

## Als Aktive-Mitglieder wurden mit dem Tag der Generalversammlung aufgenommen:

Julia Kämmer  
Hans Christian Friedl

## Der Vorstand/Wahlen:

Präsidentin: Renate Wagner  
Vize-Präsident: Helfried Krobath

## Ein weiteres Vorstandsmitglied:

Christine Hantke

## Rechnungsprüfer:

Edward Thommesen  
Karl Herbert Eckel

Dieser Beschluss wurde einstimmig angenommen.

Nach wie vor würden wir uns freuen, wenn wir die Aufmerksamkeit von jungen Menschen gewinnen könnten. Gemeinsam können wir für Menschen mit Diabetes viel bewegen.

**Renate Wagner**  
ADA Präsidentin



- 02 Bericht ADA Generalversammlung
- 03 Inhalt und Editorial
- 04 Unsere Leserinnen und Leser sagen ...  
Weltdiabetestag 2024
- 05 Neue Therapiesäulen für Menschen mit Diabetes und chronischer Nierenerkrankung
- 09 ARGE Niere Österreich – Selbsthilfe Niere
- 10 ÖDV Schulungs- und Erholungscamp für Kinder
- 11 Rezepte - Barbaras Lieblingsessen für den ersten Weihnachtsfeiertag
- 14 Caro's Kolumne
- 15 Österreichische Leitlinien zur Behandlung Diabetes mellitus  
Teil 15: Diabetes und Stress
- 20 Die Zuckererbsen
- 22 ADA Bewegt -  
Teil 2 Bleib im Gleichgewicht!
- 24 ADA Kreativ – Weihnachtsdekoration von Ella
- 25 ADA Informationen  
Berichte aus Gruppen
- 27 Alle ADA Veranstaltungen  
Information Diabetes Selbsthilfe Vorarlberg
- 30 ADA Gruppen  
AutorInnen dieser Ausgabe  
Impressum
- 31 Rückschau ADA Begegnungswoche in Hartberg
- 32 17. ÖDV-Diabetes-Up-Date für Jugendliche

Personen jeglichen Geschlechts mit Diabetes sind uns gleich wichtig und in allen personenbezogenen Bezeichnungen einbezogen. Wir möchten nicht von „Diabetikern/Diabetikerinnen“ sprechen, sondern von „Menschen mit Diabetes“. Unsere Autoren und Autorinnen haben ihre eigene Wortwahl, die wir als Redaktion nicht verändern.“



## Liebe Leserinnen und Leser! Liebe Menschen mit Diabetes!

Schon wieder geht ein Jahr dem Ende zu.

Vielleicht haben Sie heuer eine neue Sportart ausprobiert, eine auf Sie exakt zugeschnittene Diabetestherapie begonnen, schöne Reisen und neue Erfahrungen gemacht.

Für die kommende Weihnachtszeit und als Motivation fürs nächste Jahr finden Sie auch in diesem Journal **Tipps und wichtige Informationen:**

Vergessen Sie nicht Ihren **Jahres-Check**, wann auch immer im Jahr dieser für Sie stattfindet. Neben anderen Untersuchungen sollte er unbedingt ein **Screening auf eine Einschränkung der Nierenfunktion** enthalten. Lesen Sie dazu den Artikel von Dr. Säemann und fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin danach!

Die **Vorweihnachtszeit bringt** für viele von uns **Stress**. Schon allein die Krankheit **Diabetes verursacht Stress**. Danke an Fr. Dr.<sup>in</sup> Pusarnig für den informativen und anregenden Artikel. Lassen Sie sich auch vom amüsanten Artikel von Caro zu ihren **Yoga-Erfahrungen** inspirieren. Vielleicht ist das ja etwas fürs neue Jahr.

Damit Sie nicht lange über ein **Weihnachtsmenü** für die Familie nachdenken müssen und **kleine Geschenke** und passenden Schmuck zur Verfügung haben, gibt es beides zum Nachmachen. Genießen Sie die Zeit und **betätigen Sie sich kreativ mit Basteln, Kochen, Backen, Singen, Musizieren ...**

**Zu guter Letzt ...** wie jedes Jahr: Vergessen Sie besonders zu den Feiertagen nicht die **regelmäßige Bewegung**. Ein Spaziergang in der frischen, winterlichen Luft tut Körper und Seele gut.

Ernährung, Bewegung, Entspannung, das sind die Grundpfeiler einer erfolgreichen Diabetestherapie.

**Nutzen Sie unsere Angebote, um mit Ihrem Diabetes weiter auf Kurs zu bleiben!**

*Frohe Weihnachten und ein gutes, gesundes Jahr 2025 wünscht*

Ihr Redaktionsteam

*Dr.<sup>in</sup> Barbara Wagner und Christine Reichhuber*



## Unsere Leser und Leserinnen sagen ...

Danke für die vielen Leserbriefe und Mails!

Großes Lob an Frau Dr. Pusarnig für den tollen Artikel zum Rauchen, Dampfen und Diabetes. Sie erklärt so toll und ganz ohne „erhobenen Zeigefinger“. Das tut gut, weil's ja wirklich schwierig ist mit dem Aufhören. Es entsteht dadurch aber ein Motivationsschub, es wieder zu versuchen. Ich wünsche meinem Partner, dass es ihm gelingt.

Liebe Grüße  
Beate F.

► **Kommentar der Redaktion:**  
Herzlichen Dank für Ihre Rückmeldung. Wir wünschen Ihrem Partner viel Erfolg dabei und alles Gute.

Das „Stark im Park“-Angebot gefällt mir, ich habe aber noch nie teilgenommen. Irgendwie denke ich, ich schaffe es eben zeitlich doch nicht regelmäßig. Und das ist mir dann unangenehm und verunsichert mich.  
Ulla M.

► **Kommentar der Redaktion:**  
Wir freuen uns, dass Sie das Angebot anspricht. Und möchten Ihnen empfehlen, es einfach einmal auszuprobieren. Die Tage und Uhrzeiten variieren nämlich. Sie müssten sich nur zum Newsletter anmelden, dann erhalten Sie die jeweils aktuellen Termine zugeschickt. Eine gewisse Regelmäßigkeit ist für raschere Kräftigung von Vorteil, Sie können die gelernten Übungen aber in Ihre Tagesroutinen einbauen. Versuchen Sie es einfach.

Heute möchte ich eine Anregung geben. Ich würde gerne einmal etwas Genaueres über Klinische Studien erfahren. Wie das grundsätzlich so abläuft. Da gibt es bestimmt bei Diabetes auch einiges zu berichten und ist für viele Leser und Leserinnen interessant.

Alles Gute weiterhin  
Karin H.

► **Kommentar der Redaktion:**  
Besten Dank für den Vorschlag, wir nehmen ihn gerne auf.

## Der 14. November ist Weltdiabetestag

Der Weltdiabetestag macht jedes Jahr im November auf die Volkskrankheit Diabetes aufmerksam und weist auf die großen Gefahren und die weltweite Verbreitung dieser Erkrankung hin.

### Weltdiabetestag 2024:

#### Was fehlt zur optimalen Versorgung?

Das Pressegespräch der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) am 6. März in Wien behandelte dazu die Themen:

- Aktuelle Zahlen, Daten und Fakten zu Diabetes in Österreich
- Fokus auf die Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 in Österreich:
  - Warum Diabetesbetreuung Zeit erfordert

- Welche Patient:innen eine zweite Versorgungsebene im niedergelassenen Bereich benötigen
- Wo das bestehende Disease Management Programm ein Update braucht

Zwar kann von wissenschaftlichen Erkenntnissen und guten Behandlungserfolgen berichtet werden, aber die Herausforderungen und Problemstellungen in der Versorgung der Menschen mit Diabetes in Österreich sind evident und müssen immer wieder angesprochen werden. Der Weltdiabetestag ist eine Plattform dafür.

# Neue Therapiesäulen für Menschen mit Diabetes und chronischer Nierenerkrankung

*Eine chronische Nierenerkrankung, die sich vor allem bei Diabetes mellitus entwickelt, wird als diabetische Nierenerkrankung (DKD) bezeichnet. Sie betrifft etwa 20 bis 40 % der Patient:innen mit Diabetes.*

---



Diese Erkrankung resultiert aus langfristig erhöhten Blutzuckerspiegeln, die die Nieren schädigen und deren Funktion beeinträchtigen können. Eine frühzeitige Erkennung und geeignete Behandlung sind entscheidend, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und mögliche Komplikationen zu vermeiden. Das Auftreten einer diabetischen Nierenerkrankung (DKD) ist mit einem signifikant erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko verbunden.

Durch frühzeitige Maßnahmen lässt sich nicht nur die Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie verhindern, sondern auch das Mortalitätsrisiko erheblich senken. Laut wichtigen nationalen und internationalen Richtlinien sollte bei Patient:innen mit Typ-2-Diabetes jährlich ein Screening durchgeführt werden, während bei Typ-1-Diabetes dies fünf Jahre nach Diagnosestellung erfolgen sollte. Dabei werden die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate

	Stadium/ Funktionseinschränkung/eGFR			Albuminurie-Kategorien		
				A1	A2	A3
				Normal bis leicht erhöht	Moderat erhöht	Stark erhöht
				< 30 mg/g < 3 mg/mmol	30-299 mg/g 3-29 mg/mmol	≥ 300 mg/g ≥ 30 mg/mmol
GFR Kategorien (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	G1	keine	> 90	1	1	3 (Ü)
	G2	geringgradig	60-90	1	1	3 (Ü)
	G3a	gering- bis mittelgradig	45-59	1	2	3 (Ü)
	G3b	mittel- bis hochgradig	30-44	2	3 (Ü)	3 (Ü)
	G4	hochgradig	15-29	3 (Ü)	3 (Ü)	4+ (Ü)
	G5	Nierenversagen	< 15	4+ (Ü)	4+ (Ü)	4+ (Ü)

Abb. 1. Die Stadieneinteilung der diabetischen Nierenerkrankung (DKD) folgt der klassischen Einteilung der CKD-Stadien und umfasst zudem Kriterien für die Überweisung zur weiteren nephrologischen Abklärung und Therapie.

(eGFR) aus dem Blut über das Kreatinin und das Verhältnis von Albumin zu Kreatinin (UACR) aus einer Urinprobe bestimmt. Die Frequenz der Untersuchungen wird entsprechend dem Schweregrad der bestehenden chronischen Nierenerkrankung (CKD) angepasst.

Ein ansteigender UACR-Wert ist auch entscheidend, da er sowohl das Risiko für kardiovaskulären Tod als auch für die Gesamtmortalität vorhersagt. Dies zeigt, dass sowohl die UACR als auch die eGFR unabhängig voneinander mit einem erhöhten Gesamtrisiko assoziiert sind. Zudem wirken sie additiv auf das Gesamtrisiko, einschließlich dem Fortschreiten der CKD sowie kardiovaskulärer und Mortalitätsrisiken für die Betroffenen.

Mit der eGFR und der UACR können Patient:innen sofort in die KDIGO Heat-Map (18-Felder-Tafel) eingeteilt werden. Dies ermöglicht eine frühzeitige Erkennung und Risikoeinschätzung von Veränderungen, die auf die Entwicklung einer diabetischen Nierenerkrankung (DKD) hindeuten: Dadurch kann

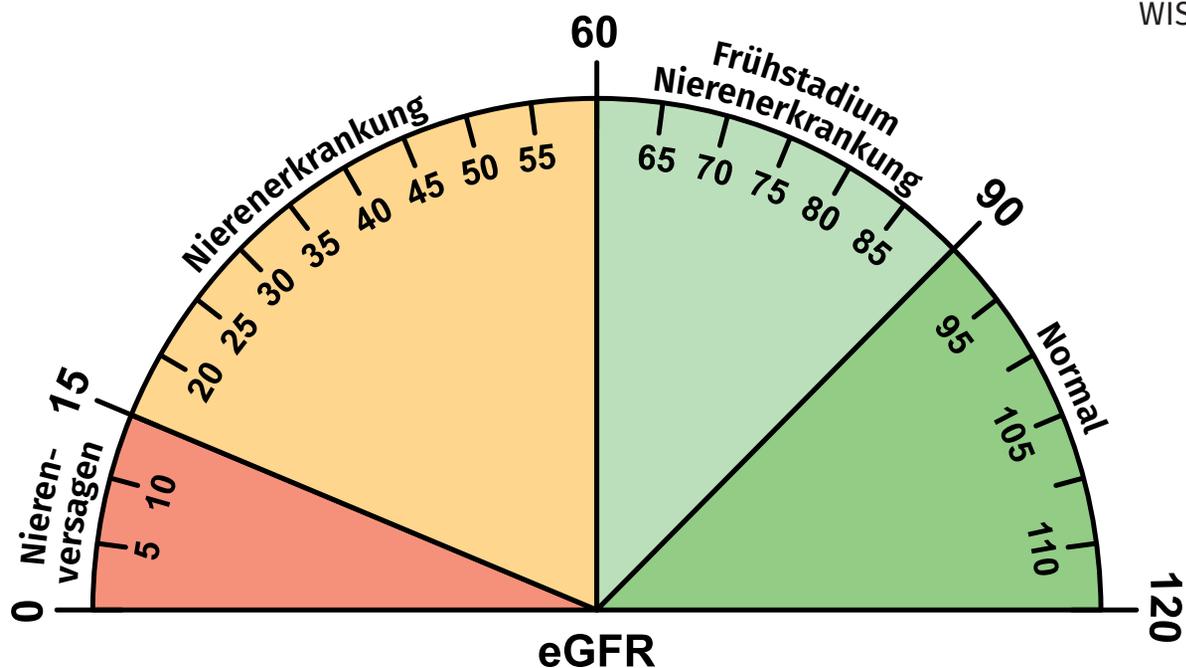
rechtzeitig und effektiv eine zielgerichtete Therapie eingeleitet werden.

Im Oktober 2022 wurde ein Update der KDIGO Clinical Practice Guideline von 2020 zum Diabetesmanagement bei chronischer Nierenerkrankung (CKD) veröffentlicht. Auf dieser Grundlage haben die ÖDG und die ÖGN 2023 eine gemeinsame Empfehlung zum Management der diabetischen Nierenerkrankung (DKD) erstellt. In diesem Zusammenhang wurde ein Behandlungs- und Überweisungsschema innerhalb der KDIGO Heat-Map entwickelt, das festlegt, ab wann welche Patienten nephrologisch untersucht und behandelt werden sollten (siehe Abb. 1). Patient:innen können auch leicht über die Nieren-App der ÖGN ihr eigenes Risiko berechnen ([www.nieren.app](http://www.nieren.app))!



### Effizientes DKD-Management

In den internationalen DKD-Managementempfehlungen wird unter anderem eine umfassende, pyra-



midenförmige Strategie zur Versorgung von Patienten mit Diabetes und chronischer Nierenerkrankung (CKD) vorgestellt. Das Hauptziel der Therapie besteht darin, das Risiko für das Fortschreiten der Erkrankung (Organprotektion) sowie das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren.

Die Grundlage dieser Pyramide gilt für alle Patient:innen und umfasst neben der Kontrolle von Blutzucker, Blutdruck und Lipidstoffwechsel auch wesentliche Lebensstilmaßnahmen wie Ernährung, Bewegung und Rauchverzicht. Ein HbA1c-Zielbereich von 6,5 bis 7,5 % wird empfohlen, wobei der Fokus auf einer individualisierten Therapie liegt, um Hypoglykämien, insbesondere bei Patient:innen mit hohem kardiovaskulären Risiko, zu vermeiden. Bei Patient:innen mit mehreren signifikanten kardiovaskulären Komorbiditäten sollte die Blutzuckereinstellung nicht zu rigoros erfolgen, und die Dosis der oralen Antidiabetika sollte während einer kontinuierlichen CKD-Progression der Nierenfunktion angepasst werden.

Die GLP-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA) spielen in den KDIGO-Leitlinien eine bedeutende Rolle in der glykämischen Therapie, insbesondere aufgrund ihrer kardiovaskulären Vorteile bis zu einer eGFR von 15 ml/min. Diese Medikamenten-Klasse wird auch im CKD-Management in den KDIGO-Leitlinien 2024 empfohlen: Die im Frühjahr 2024 veröffentlichte FLOW-Studie hat interessanterweise eine nephroprotektive Wirkung von Semaglutid bei Patient:innen mit diabetischer Nierenerkrankung (DKD) nachge-

wiesen. Es wird erwartet, dass diese Substanzklasse in zukünftigen Leitlinien einen zentralen Stellenwert als Organprotektions-Maßnahme einnehmen wird.

Bei der Einstellung der Hypertonie sollte bei allen Personen mit Diabetes mellitus und erhöhter Albuminausscheidung im Urin eine RAS-Blockade mit ACE-Hemmern (Angiotensin-Converting-Enzym-Hemmern) oder AT1-Blockern (Angiotensin-II-Rezeptor-Subtyp-1) angestrebt werden. Die angestrebten Blutdruckwerte sollten  $\leq 130/80$  mmHg betragen. Dabei ist es wichtig, die Therapie individuell an das Ausmaß der Proteinurie, relevante Begleiterkrankungen und persönliche Sicherheitsaspekte anzupassen.

#### Vier Säulen-Therapie bei DKD

Bis vor wenigen Jahren waren nur ACE-Hemmer oder AT1-Blocker als effektive Maßnahmen zur Verzögerung des Fortschreitens von Nierenerkrankungen verfügbar. Inzwischen haben SGLT-2-Inhibitoren (SGLT-2i) mit ihren zahlreichen bahnbrechenden Studien bei diabetischer Nierenerkrankung (DKD), Herzinsuffizienz und allgemeiner chronischer Nierenerkrankung (CKD) enorm an Bedeutung gewonnen. Diese Substanzklasse stellt somit die Grundlage für die Behandlung von DKD und CKD neben RAS-Hemmern dar. Aufgrund ihrer nephroprotektiven Eigenschaften sind RASi aber im Sinne der Organprotektion und des günstigen kardiovaskulären Profils auch bei Patient:innen ohne Hypertonie als Basis-Medikation einzusetzen.

Kurz nach Erscheinen der meisten SGLT-2i-Studien