

...

INTERVIEW

Stigma durch Diabetes

Lea Raak (Insulea)

Bloggerin

www.insulea.de

instagram: @insulea .de



FOTOS: ZVG

Diabetes begleitet die Bloggerin Lea Raak (Insulea) seit sie 17 ist. Dabei hat sie auch einige unpassende Kommentare über sich ergehen lassen müssen. Wie sie damit umgeht und was sie daraus gelernt hat, fasst sie im Interview zusammen.

Text Redaktion

Wenn man über Diabetes spricht, kommt man nicht am Thema Entstigmatisierung vorbei. Wie hast du das Stigma persönlich erlebt?

Da ich meine Insulinpumpe und meinen Sensor meist prominent am Arm oder Bein trage (und im Sommer am Bauch), werde ich oft darauf angesprochen. Ich kläre gern über Diabetes auf, aber oft kommen da Antworten zurück wie „Du hast Diabetes? Aber du bist ja gar nicht dick“, „Mein Opa hatte auch Diabetes und ihm musste ein Bein amputiert werden“, oder „Immerhin ist es nur Diabetes und nichts Schlimmeres. Damit kann man ja heutzutage gut leben“. Während die ersten Kommentare ableistisch sind oder eben durch fehlendes Wissen geschehen, stört mich der letzte Satz. Es sei ja „nur Diabetes“. Es stimmt, dass ich heutzutage mehr Möglichkeiten habe, um meine Werte im Zielbereich zu halten, es ist dennoch harte Arbeit und erfordert gute Planung. Es gibt viele Dinge, die den Blutzucker beziehungsweise die Insulinsensitivität beeinflussen können. Neben dem Essen sind es zum Beispiel Hormone, sportliche Aktivitäten oder wie viel Schlaf

ich bekommen habe. Jeder Tag ist anders. Diese Extraentscheidungen sind eine mentale Belastung, die Menschen ohne Diabetes nicht haben. Wir übernehmen 24/7 die Aufgabe eines Organs. Es ist ein Vollzeitjob ohne Pausen. Ich möchte, dass das anerkannt wird.

Typ-1-Diabetes – wie ist dein Fazit? Du bist jetzt seit zehn Jahren „Teil des Klubs“, und was man so in deinem Blog liest, war das keine einfache Reise. Was waren die wichtigsten Lektionen, die du gelernt hast?

Ich wurde damals während meines Highschool-Aufenthalts in den USA diagnostiziert, da war ich gerade 17 geworden. Drei Monate und eine Falschdiagnose hat es gedauert. Mein Körper war so entkräftet, dass ich nicht mal mehr im Stehen duschen oder mehr als ein paar Meter laufen konnte. Ich habe ein Trauma erlitten und musste die nächsten Jahre meines Lebens nicht nur den neuen Diabetes managen, sondern auch Angststörungen und Depressionen. Es war eine harte Zeit. Oft fühlt es sich so an, dass mir diese Jahre gestohlen wurden

– aber ich habe auch viel gelernt und wäre ohne diese Erlebnisse nicht der Mensch, der ich heute bin.

Ich denke, die wichtigste Lektion ist es, sich nicht mit anderen Menschen zu vergleichen, denn wie wir auch an meinem Beispiel sehen, gibt es viele unterschiedliche Diagnosestories und Lebensrealitäten. Vor allem im Hinblick auf die Zeit im Zielbereich, Insulinsensitivität und Insulinverbrauch sind Körper einfach unterschiedlich. Ein weiterer Punkt ist dabei, dass es auch Tage gibt, an denen das Diabetesmanagement überhaupt nicht läuft, wie man es gern hätte. Solche Tage haben alle und es ist normal.

Was empfehlst du neu diagnostizierten Typ-1-Diabetikern? Was hat dir damals geholfen, was hat gefehlt?

Am Anfang sind die Diagnose und eine gewisse Anpassung an das neue Leben überwältigend. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass all das jemals Alltag für mich werden könnte. Aber es hat nicht lange gedauert, bis ich zum Beispiel mein Essen nicht mehr abwiegen musste und trotzdem wusste, wie

viele Einheiten Insulin ich für Gerichte spritzen muss. Es war nach einigen Wochen total normal für mich, ständig Blutzucker zu messen. Meine Empfehlung hier ist, sein Umfeld an die Hand zu nehmen und zu schulen. Ich habe in der Schule immer öffentlich Insulin abgegeben und meinen Blutzucker gemessen. Ich stelle es mir einfacher vor, mit der Erkrankung gleich von Anfang an offen umzugehen. So können nervige Stereotype und Stigmen verabschiedet werden.

Wirklich geholfen hat mir der Austausch mit der Diabetes-Community online. Mittlerweile bin ich weltweit mit Menschen vernetzt, die wie ich Diabetes Typ 1 haben, und ich liebe es, wie wir voneinander lernen und uns gegenseitig empowern können!

Was wünschst du dir für Post-Corona?

Ich wünsche mir, dass ich meine Freundinnen und Freunde aus aller Welt wieder persönlich sehen beziehungsweise besuchen kann, und ich freue mich darauf, nach meinem Masterabschluss ins Berufsleben zu starten. Außerdem plane ich gerade ein Projekt im Diabetesbereich, welches ich bald in die Tat umsetzen werde! ■

Sponsored by **Schuhfried Medizintechnik**

Mit Stromimpulsen Polyneuropathie therapieren

Lange galt Polyneuropathie als unbehandelbar – doch mittlerweile ist eine Therapie im eigenen Zuhause möglich.

Text Redaktion

Polyneuropathie ist eine häufige Komplikation bei Diabetes. Dabei handelt es sich um eine Gruppe unterschiedlicher Symptome, denen allen eine Funktionsstörung des Nervensystems zugrunde liegt. Neben neuropathischen Schmerzen, Brennen oder Taubheit kann die diabetische Polyneuropathie bei Betroffenen auch zu einem erhöhten Sturzrisiko führen, da Gangsicherheit und Lagewahrnehmung beeinträchtigt werden. Zudem ist die Polyneuropathie eine Mitursache für das diabetische Fußsyndrom, was im schlimmsten Fall zur Amputation des betroffenen Fußes führen kann. Rund 50 Prozent der Diabetiker(innen) sind im Laufe ihrer Erkrankung von Polyneuropathie betroffen, lange Zeit galt sie als nicht behandelbar. Doch seit mehr als zehn Jahren wird in Österreich die Hochtontherapie erfolgreich gegen Polyneuropathie eingesetzt.

Wirkungsvolle Methode aus der Physikalischen Medizin

Bei der Hochtontherapie werden leichte Stromimpulse über Elektroden auf der Haut

in verschiedenen Frequenzen abgegeben. Die Therapie wirkt direkt auf den Nervstoffwechsel ein und kann signifikante Erfolge bringen.

Das gilt vor allem in Bezug auf Schmerzreduktion sowie Verbesserungen bei der Tiefensensibilität und der Beweglichkeit. Vor allem Patient(inn)en mit heftiger Symptomatik profitieren rasch von der positiven Wirkung der Hochtontherapie – ohne unter relevanten Nebenwirkungen zu leiden.

Die Hochtontherapie kann aber auch vorbeugend eingesetzt werden. Generell wird eine kontinuierliche Therapie empfohlen, um langfristige Verbesserungen des Wohlbefindens zu erreichen. Mittlerweile lässt sie sich auch einfach und angenehm von zu Hause aus durchführen. Entsprechende Geräte, die die Hochtontherapie in die eigenen vier Wände bringen, bietet etwa die österreichische Firma Schuhfried. ■



SCHUHFRIED

MEDIZINTECHNIK

info@schuhfriedmed.at · www.schuhfriedmed.at

Tel +43/1/405 42 06

Wenn sich der Fuß anfühlt, als würden Ameisen unter der Haut laufen

Das Diabetische Fußsyndrom (DFS) ist als eine Komplikation des Diabetes mellitus anzusehen, die zu einer Beeinträchtigung der Mobilität und der Lebensqualität führt. Zwei Faktoren spielen eine entscheidende Rolle: einerseits die periphere Durchblutungsstörung (Angiopathie), andererseits die Schädigungen der peripheren Nerven (Neuropathie).

Text Dr. Adalbert Strasser, WundZentrumWien22, Präsident „wir sind diabetes“

Die Mechanismen, die bei Diabetes mellitus zu den Veränderungen an den Nerven und Gefäßen führen, sind nicht eindeutig geklärt. Unbestritten ist, dass eine enge Verbindung zum Blutzuckerspiegel besteht. Die Veränderungen an Nerven und Gefäßen sind ausgeprägter, je höher der Blutzuckerspiegel, je höher der HbA1C-Wert im Blut ist. Bei Diagnosestellung eines Typ-2-Diabetes ist die Neuropathie bereits bei 12 % der Betroffenen vorhanden. Im weiteren Verlauf steigt die Häufigkeit der Neuropathie linear mit der Diabetesdauer bis auf 50 Prozent nach 25 Jahren an.

Die Schädigung der peripheren Nerven ist eine unterschätzte Komplikation des Diabetes mellitus und ist auf die Störungen des Zuckerstoffwechsels in den Nervenzellen und Nervenbahnen zurückzuführen. Diese steuern die für die Empfindung und Sensibilität zuständigen Rezeptoren. Sind die Nervenbahnen durch Diabetes mellitus geschädigt, kommt es zu Veränderungen des Fußes in Form von Deformierungen oder Zehenfehlstellungen, rissige Haut, Schwielen an den Fußballen sowie fehlende Schmerzempfindung. Diese Symptome werden unter der Diabetischen Polyneuropathie zusammengefasst.

Werden diese Krankheitsbilder

bagatellisiert, sind Komplikationen wie etwa diabetische Geschwüre mit Entzündungen die Folge. Die Therapien sind langwierig, was auf die verzögerte Wundheilung bei den Nervenschädigungen zurückzuführen ist.

Daher spielt Vorsorge beim Diabetischen Fußsyndrom eine wichtige Rolle. Liegt eine manifeste Polyneuropathie vor, werden alle drei Monate Kontrollen empfohlen. Unumstritten ist die medizinische Fußpflege in der Prophylaxe des DFS, die einmal pro Monat stattfinden sollte. Eine weitere Möglichkeit der Vorsorge besteht in der Hochtontherapie, die die Muskeln stimuliert und die Durchblutung fördert.

Auch in Zeiten der Pandemie war eine Betreuung der Patienten unter Einhaltung aller Vorsichtsmaßnahmen möglich, berichtet Frau Silvia Habacht-Linsbauer, Präsidentin des Vereins Podologische Fußpflege Österreich. Die „Lockerungen“ nach dem „Lockdown“ haben jedoch den Zugang zur podologischen Fußpflege erschwert. Vielen Betroffenen ist der Weg zum Freitesten zu beschwerlich.

Eigenverantwortung und Initiativen sind gefragt! Die Polyneuropathie als Wegbereiter des DFS im Rahmen des Diabetes mellitus stellt eine Herausforderung an unser Gesundheitssystem dar, von den Vorzeichen einer chronischen progredienten Erkrankung – bis hin zum Gliedmaßenverlust. ■