

ASCENSIA®

Diabetes und Schwangerschaft

In See gestochen

Jugendliche mit Diabetes
auf Segelwoche

Landeskrankenhaus

Waldviertel/Waidhofen/Thaya

Palliativmedizin

Kulinarisches

Rezeptideen für die Festtage



Das BREEZE[®]2 System



NEU Anzeige um Blut ansaugen zu lassen



Ohne Kodieren

Kein Hantieren mit einzelnen Teststreifen

NEU Messergebnis in nur 5 Sekunden

NEU Kleines Probenvolumen

NEU Speicher für 420 Messergebnisse

Computeranschluss für Diabetes Management Software

Hotline: 0810/00 82 93

Ascensia[®] BREEZE[®]2.
Insgesamt einfacher.
www.ascensia.at



Liebe Leserinnen und Leser, liebe Anwenderinnen und Anwender unserer Produkte!

Wir freuen uns, Ihnen wieder die neueste Ausgabe der Ascensia Zeitschrift präsentieren zu können. Diesmal werden Sie über regionale Schulungszentren und Schwerpunktambulanzen informiert.

Lesen Sie über eine Segelwoche von Jugendlichen mit Diabetes oder folgen Sie Geri Winkler bei seinem neuesten Abenteuer.

Neue Rezeptideen regen in der festlichen Jahreszeit zum Nachmachen an und für ein Schmunzeln sorgt unsere Humorseite.

Bayer sieht es als Verpflichtung, Diabetespatienten dabei zu unterstützen, ihr Leben auf die einzig richtige Art und Weise zu leben. Nämlich so, wie sie es wollen.

In diesem Sinne wünschen wir auch dieses Mal wieder viel informative Unterhaltung mit unserer neuen Ausgabe der Ascensia Zeitschrift.

Ihr Bayer Diabetes Care Team

Bayer Diabetes Care Hotline

0810/00 82 93

**Fragen zu Produkten und Dienstleistungen
Reparaturen und Serviceleistungen
Anforderung von Informationsmaterial**

Sie erreichen uns von Montag bis Freitag von 08.00 Uhr bis 17.00 Uhr

www.ascensia.at

blutzuckermessgeraete@bayer.at

IMPRESSUM

Herausgeber

Bayer Austria Ges.m.b.H.
Diabetes Care

Redaktion

Mag. Marie-Kristin Maschinda

Bayer Diabetes Team

Mag. Josef Monschein
Country Manager DC
jm

Mag. Marie-Kristin Maschinda
Produktmanager DC
mkm

Yuri Vlasak
Junior-Produktmanager DC
yv

Nina Pokorny
Marketing- und
Vertriebsassistentin DC
np

Aussendienst

Karin Martin
Regionalmanager Ost
DC
km

Gerlinde Obermoser
Regionalmanager Ost
DC
gm

Beatrix Mertl-Knorr
Regionalmanager Süd
DC
bmk

Manuela Behrens
Regionalmanager West
DC
mb

Bayer Austria Ges.m.b.H.
Diabetes Care
Herbststrasse 6-10
A-1160 Wien

Tel.: 01/711 46-0
Fax: 01/711 46-2418

Diabetes Care Hotline:
0810/00 82 93

E-Mail:
blutzuckermessgeraete@
bayer.at

- 6** **Blickpunkt**
Diabetes und Schwangerschaft
Eine Spezialambulanz in Graz
- 8** **Wissenswertes**
No Coding Technologie
Sicherheit in der Selbstkontrolle
- 9** **Highlight**
In See gestochen
Eine Segelwoche für Jugendliche
- 10** **Reportage**
Die Kraft des kleinen Bruders
Ein Berg in Alaska
- 14** **Informatives**
**Landeskrankenhaus Waldviertel/
Waidhofen/Thaya**
Vorreiter in der Palliativmedizin
- 17** **Neues**
Buchtipps
Interessantes und Wissenswertes
- 18** **Volkskrankheit Diabetes**
Die zehn häufigsten Irrtümer
- 19** **Kulinarisches**
Gesund durch den Winter
Herbstliche Rezeptideen
- 22** **Gesundheit**
Gewichtsbalance
Jedes Kilo zählt
- 23** **Rätselaufgabe**
Rätselspass
Ausfüllen und gewinnen
- 24** **Bericht**
Diabetes Mellitus
Umfassende Betreuung im
Elisabethinen-Krankenhaus
in Klagenfurt
- 26** **Humor**
Zum Lachen

www.ascensia.at





Liebes Ascensia-Team!

Ich benütze schon längere Zeit das Ascensia Esprit 2 und wandere damit im Sommer und Winter sehr viel in den Bergen herum. Die Diskettentechnik von diesem Gerät ist für mich als "Vielmesser" besonders praktisch. Ich kann in der Natur und bei diversen Veranstaltungen meinen Blutzucker messen. Das Serviceteam von Bayer beantwortet alle meine Fragen und hilft weiter. Was will man mehr als Diabetiker.

Danke!

Herzliche Grüße

Walter R.

Schicken auch Sie uns einen Leserbrief mit persönlichen Erfahrungen bei der Anwendung der Diabetes-Produkte oder dem Service der Firma Bayer. Gerne veröffentlichen wir auch Ihren persönlichen Reisebericht. Zuschriften bitte an

Bayer Austria Ges.m.b.H.
Ascensia Diabetes Team
Herbststrasse 6-10
1160 Wien

**!!Achtung!!
Neue Adresse**

Fax: 01/711 46-2418
E-Mail: blutzuckermessgeraete@bayer.at

Als Dankeschön senden wir den ersten 10 Einsendern kostenlos den neuen Diabetes Ratgeber von Peter Hopfinger

DIABETES UND SCHWANGERSCHAFT

Eine Spezialambulanz an der Univ. Frauenklinik Graz

Für die optimale Betreuung wurde an der Univ. Frauenklinik in Graz eine Spezialambulanz für Schwangerschaftsdiabetes und Diabetes in der Schwangerschaft eingerichtet.

Um die Betreuung der vom Schwangerschaftsdiabetes (=Gestationsdiabetes) betroffenen Schwangeren zu verbessern, besteht an unserer Klinik eine Spezialambulanz in der jährlich mehr als 200 Schwangere (Tendenz dzt. stark steigend) mit Gestationsdiabetes (GDM) betreut werden. Zusätzlich führen wir jährlich zahlreiche orale Glucosetoleranztests (OGTT) durch, um die bis dato noch eher schlechte Entdeckungsrate zu verbessern. Das Einzugsgebiet dieser Spezialambulanz liegt hauptsächlich in der Steiermark, wobei wir auch Zuweisungen aus dem Kärntner Raum und dem südlichen Burgenland zur Abklärung dieses schwangerschaftsspezifischen Problems bekommen.

Der Gestationsdiabetes ist eine Störung des Zuckerstoffwechsels, die erstmalig während einer Schwangerschaft auftritt. Dieser entwickelt sich bei bis zu 13 % aller Schwangerschaften im deutschsprachigen Raum, entdeckt und behandelt werden jedoch nur ca. 2 %. Anhand dieser Daten zeigt sich, dass der Gestationsdiabetes zu den häufigeren Schwangerschaftskomplikationen zählt. Die geringe Rate an behandelten Patientinnen ist ein Anlass sich von ärztlicher Seite verstärkt diesem Problem zu widmen.

Das Erkennen des Gestationsdiabetes sowie die adäquate Therapie sind ein effektives Mittel um teilweise sehr schwerwiegende geburtshilfliche Komplikationen zu vermeiden. Zu den potentiell vermeidbaren Komplikationen zählen die Entwicklung einer Makrosomie, einer Präeklampsie, vermehrte Frühgeburten sowie das häufigere Auftreten von Infektionen - insbesondere Harnwegsinfekte - bei den betroffenen



Schwangeren. In drastischen Fällen kann sogar ein intrauterines Absterben von Feten passieren. Während der Geburt besteht ein höheres Risiko für Verletzungen von Mutter und Kind. Frauen mit Gestationsdiabetes haben eine signifikant höhere Rate an Kaiserschnittentbindungen. Die Neugeborenen von nicht ausreichend therapierten Müttern mit Gestationsdiabetes zeigen postpartal öfters Adaptionsstörungen oder Störungen im Zuckerstoffwechsel (vor allem Hypoglykämien) die eine Betreuung an einer Intensivabteilung notwendig machen.

Ein weiterer interessanter Aspekt des Gestationsdiabetes ist, dass es durch das vermehrte intrauterine Glukoseangebot an den Fetus zu einer Fehlprogrammierung des kindlichen Pankreas kommen kann. Diese Kinder produzieren bereits intrauterin zu viel Insulin. Dadurch erhöht sich im späteren Leben das Risiko für ein metabolisches Syndrom und die frühzeitige Manifestation einer Zuckerkrankheit. Zur Feststellung des Gestationsdiabetes sollte bei allen Schwangeren zwischen der 24. bis spätestens 28. SSW ein oraler Glukosetoleranztest qualitätsgesichert nach standardisierten Richtlinien durchgeführt werden. Bei Verdachtsmomenten und bestimmten Risikokonstellationen ist die Durchführung des OGTT auch schon früher angezeigt.

Die Therapiemaßnahmen zielen darauf ab, die mütterlichen Zuckerspiegel möglichst im Normalbereich zu halten. In den meisten Fällen ist das Einhalten einer spezifischen Diät ausreichend. Gefordert ist auch die aktive Mitarbeit der betroffenen Schwangeren durch selbständiges messen und dokumentieren ihrer Zuckerwerte. Kann eine Normoglykämie nicht auf diätetischem Weg erreicht werden, oder treten diabetesspezifische Schwangerschaftskomplikationen auf, ist es sinnvoll eine Insulintherapie für die verbleibende Schwangerschaftsdauer einzuleiten. Geburtshilfliche Kontrollen sollten engmaschiger und intensiver als beim Normalkollektiv vorgenommen werden.

In Graz besteht auch die Möglichkeit das Auftreten einer vermehrten fetalen Insulinproduktion durch den Feten mittels Amniocentese nachzuweisen. Solche Feten gehören einer Hochrisikogruppe für das Auftreten von Komplikationen an,

und sollten durch eine Insulintherapie behandelt werden.

Der zweite Schwerpunkt dieser Spezialambulanz liegt in der Betreuung und Beratung von bereits bekannten Diabetikerinnen die entweder eine Schwangerschaft planen, oder bereits schwanger sind. Auch bei dieser Patientengruppe die eine intensivere Betreuung während der Schwangerschaft benötigt, zeigt unsere Spezialambulanz eine steigende Frequentierung.

Für schwangere Patientinnen ergibt sich durch das Angebot einer Spezialambulanz der Vorteil einer qualitativ hochwertigen Betreuung nach den aktuellsten Standards. Durch eine umfangreiche Dokumentation und wissenschaftliche Evaluierung der gewonnenen Daten lassen sich optimierte diagnostische und therapeutische Erkenntnisse gewinnen.

*OA Dr. Thomas Panzitt,
Univ. Frauenklinik Graz*

Abonnement

**Für die automatische und kostenlose
Zusendung der Ascensia Zeitschrift
des Diabetes Teams von Bayer**

**Ja, ich möchte zukünftig eine Ausgabe
nach Erscheinen gratis zugeschickt
bekommen.**

Zusenden an:

**Bayer Austria Ges.m.b.H.
Diabetes Care Team
Herbststrasse 6-10
A-1160 Wien**

oder Fax: 01/711 46 - 2418

Wenn Sie bereits
Abonnent sind, müssen
Sie den Coupon nicht
nochmals zusenden.

ASCENSIA

Name

Strasse

PLZ Ort

NO CODING TECHNOLOGIE

Sicherheit in der Selbstkontrolle



Viele Diabetiker müssen mehrfach täglich Insulin spritzen. Um die richtige Dosis zu ermitteln, kontrollieren sie zuvor ihren Glukosewert mit einem Messgerät.

Viele Messgeräte müssen für jede neue Teststreifenpackung manuell vom Anwender kodiert werden. Diese Kodierung bildet jedoch eine häufige Fehlerquelle der Selbstkontrolle. Ein nicht korrekt kodiertes Gerät liefert oft ungenaue Ergebnisse. Das kann zu einer falschen Insulindosierung führen. Das bestätigte jüngst eine Studie aus den USA. Das Einstellen der Messgeräte auf eine neue Teststreifenpackung ist ein kritischer Punkt beim Diabetesmanagement. Etwa 1 von 6 Patienten kodiert falsch oder gar nicht. Die Folge: Durch ungenaue Messwerte spritzen sie zu viel oder zu wenig

Insulin, der Blutzuckerspiegel kann dadurch zu hoch oder zu niedrig sein. Zu wenig Glukose kann zu Unterzuckerungen und im Extremfall zu Verwirrtheit oder Bewusstlosigkeit führen. Ist der Wert chronisch erhöht, kann es im Verlaufe der Krankheit zu Folgeerkrankungen, wie zum Beispiel Nierenschädigungen oder Sehstörungen, kommen. Blutzuckermessgeräte, die nicht vom Anwender kodiert werden müssen, sind wesentlich sicherer. Zu den **No Coding Blutzuckermessgeräten** zählen das **Contour TS®** und **BREEZE2** von Bayer. *Bayer Healthcare*



Canesten®

Bifonazol Nagelset

Canesten

Gründliche Kurztherapie von Nagelpilz

Eine Pilzinfektion ist mehr als nur ein harmloser Schönheitsfehler, auch bei Nägeln, da diese eine wichtige biomechanische Funktion erfüllen. Leider wird Nagelpilz oft erst recht spät erkannt, weil lästige Anfangssymptome wie Juckreiz oder Rötungen fehlen. In der Zwischenzeit wuchert der Pilz und kann beträchtlichen Schaden anrichten. Aus diesem Grund ist es wichtig, die ersten Anzeichen einer Pilzinfektion ernst zu nehmen und entsprechend darauf zu reagieren.

Anwendungsschema:

				
Fuß oder Hand etwa 5 Minuten in warmen Wasser baden und gut abtrocknen.	Einen kurzen Seifenstrang auf den Nagel auftragen. Nicht einmassieren! Die feste Konsistenz erlaubt eine genaue Platzierung der Salbe.	Zeh oder Finger mit belegendem Hygiene-Plaster verbinden. Das Plaster sollte wie eine Schutzkappe auf dem behandelten Nagel sitzen (für den großen Zeh ein ganzes Plaster verwenden, für alle anderen Zehen und Finger reicht ein halbes Plaster).	Plaster nach 24 Stunden entfernen und Fuß oder Hand erneut 5 Minuten lang in warmen Wasser baden, danach wieder gut abtrocknen.	Die aufgeweichte Nagelsubstanz mit dem Spatel soweit wie möglich abtragen. Gesunde Nagelanteile bleiben dabei erhalten. Behandlungsweg dann ab Punkt 2 so oft wiederholen, bis die infizierte Nagelsubstanz beseitigt ist (i.d.R. nach 1-2 Wochen).

Mehr Informationen finden Sie unter www.pilzkrankungen.at



Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren. Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

Kurze Behandlungsdauer – 6 Wochen

Ohne Behandlung geht es nicht. Nagelpilz-Infektionen heilen nicht von selbst. Für alle Fälle von leichtem bis mittelschwerem Nagelpilz gibt es einen gründlichen und schonenden Therapieweg: Das Canesten® Bifonazol Nagelset mit seinem speziellen 2-Wirkstoff-System. In nur 1-2 Wochen lässt sich der infizierte Nagelteil entfernen. Der gesunde Nagel bleibt erhalten. Um eine vollständige Aushheilung zu unterstützen und zum Schutz vor Neuinfektionen, sollte sich eine Weiterbehandlung mit Canesten® Bifonazol Creme über weitere vier Wochen anschließen. Das Canesten® Bifonazol Nagelset zeichnet sich neben seiner effizienten und nagel-schonenden Wirkung auch durch die nutzerfreundliche, nur 1x pro Tag erforderliche Anwendung aus. Der tägliche Zeitaufwand beträgt etwa 5-10 Minuten. Die Behandlung erfolgt am besten abends.

IN SEE GESTOCHEN

Wir haben viele Flaschen Mineralwasser und Kartons mit Nahrungsmitteln vom Bus weggetragen und auf unser Boot "Linde" gebracht. Auch unsere Taschen und Rucksäcke mussten mit auf das Boot.

Danach konnten wir in unsere Kajüten und dort unsere Sachen verstauen.

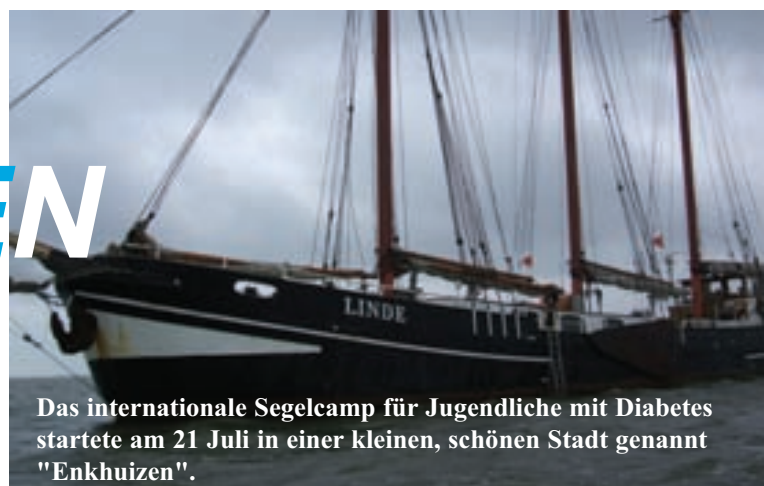
Später haben wir unseren Kapitän Andris, seine Frau Amber und den Matrosen Jürgen kennen gelernt. Andris und Jürgen haben uns mit dem Schiff, den Segeln, den Knoten und ein paar Schiffsregeln vertraut gemacht.

Auf der Linde waren 2 Jugendliche aus Polen, 2 aus Deutschland, 6 aus Österreich und 12 aus Luxemburg. Wir haben auch 4 sehr nette Betreuerinnen mit uns an Board gehabt (1 Ärztin, 2 Krankenschwestern und eine Psychologin). Jetzt war segeln angesagt! Wir hissten die Segel und segelten mit gutem Wind zum nächsten Hafen in die Stadt Makkum.

Wir haben viele lustige Sachen während des Camps gemacht. Wir haben die Sehenswürdigkeiten von den Hafenstädten gesehen, wir sind im Meer geschwommen, wir sind mit dem Rad gefahren und waren am Strand. Mit dem Rad sind wir nach Oudeschild auf der Insel Texel gefahren, um dort die Seehund-Aufzuchtstation "Ecomare" zu besichtigen.

Nach diesem Ausflug waren einige von uns Souvenirs einkaufen, manche sind am Strand geblieben und ein paar sind zurück zum Schiff gefahren. Am selben Abend sind wir zur Disco gefahren und haben viel Spaß beim Tanzen gehabt.

Wir haben allerdings nicht nur Spaß gehabt, sondern mussten auch unsere Tagesaufgaben erledigen. Wir waren jeden Tag in verschiedene Gruppen eingeteilt und mussten z.B. kochen, auf-



Das internationale Segelcamp für Jugendliche mit Diabetes startete am 21 Juli in einer kleinen, schönen Stadt genannt "Enkhuizen".



decken und abräumen, das Geschirr spülen, die Duschen und Toiletten putzen oder den Müll entsorgen.

Das Segelcamp war super und ich bin sehr froh, dass ich dabei sein durfte! Es war eine sehr schöne Erfahrung so viele andere Jugendliche aus anderen Ländern zu treffen und sich über den Diabetes auszutauschen.

Karolina, 17 Jahre



Würde man ein Ranking all der Berge dieser Welt nach ihren Höhen anlegen, so wäre er ein Nobody. Nicht einmal unter den besten Tausend könnte er sich platzieren. Um fast 3000 Meter wird er von seinem großen Bruder, dem Mount Everest, überragt, und auch seine Anstiege sollen bedeutend einfacher sein. In den arktischen Gefilden jedoch, und auch in ganz Nordamerika, dort gilt er als der große Star, keiner wächst dort höher in den Himmel. Denali - der Große - nennen ihn seit jeher die Einheimischen. Diese Bezeichnung hat sich nun endlich gegen den wenig passenden Namen Mount McKinley durchgesetzt - Mr. McKinley war einstmals amerikanischer Präsidentschaftskandidat gewesen.

Mehr als 6000 Meter erhebt sich der Gigant über der zauberhaften Wildnis von Alaska, die nur wenig über dem Meeresniveau liegt. Hier in den unwirtlichen Gebieten nahe des Polarkreises führt "der Große" ein hartes, von Willkür bestimmtes Regiment. Keiner vermag voraus zu sagen, wann er geruht, Besucher an seinen Flanken und Graten empor zu lassen. Wenn seine majestätische Gestalt im Sonnenschein ruht, ist es für einen durchschnittlichen Bergsteiger nicht allzu schwer, seine Spitze zu erreichen. Wenn er sich jedoch im Sturm verhüllt, seine Anstiege im Neuschnee verschwinden und sein Antlitz für Tage oder Wochen niemand zu Gesicht bekommt, dann ist es keinem Bergsteiger dieser Welt möglich, auf den Gipfel des Denali zu steigen.

Stefan und ich sind um den halben Erdball geflogen, um unsere Chance an diesem unberechenba-



ren Berg zu suchen. Mit uns klettern sechs Amerikaner, darunter die beiden Bergführer Vern und Brent. Vern Tejas, unser Boss, ist sieben Mal auf dem Gipfel des Mount Everest gestanden, doch keiner nennt ihn Mister Everest. Bei den Amerikanern ist er als Mister Denali bekannt. Kein Mensch ist so oft wie er auf dem Gipfel gestanden, 41 mal, keiner hat so viele schwierige Routen auf diesem Berg begangen wie er, darunter auch die erste Solo-Winterbesteigung.

Auf Schiern landet unsere kleine Maschine, spuckt uns mit gut 500 kg Gepäck auf dem unteren Kahiltna-Gletscher in 2000 m Höhe aus und verschwindet Augenblicke später hinter steil aufragenden Eiswänden - allein mit dem Berg, der uns um mehr als 4000 m überragt. Drei Wochen haben wir Zeit, um zu seinem höchsten Punkt vorzudringen. Basecamp nennt sich dieser fast menschenleere Platz, wir errichten unser Zeltlager für die nächsten beiden Nächte. Die Sonne lacht auf uns herunter, doch bei den Lasten, die wir an den Berg heran bringen müssen, vergeht uns das Lachen.

145 Pfund, 67 kg, muss ich über die weiten, anfangs recht flachen Gletscherflächen bewegen, die eine Hälfte im Rucksack, die andere in einem Schlitten, der am Rucksack befestigt ist. Höchste Achtung wird uns von diesem Berggiganten abverlangt. Das bedeutet, dass es hier nichts gibt, was die Natur nicht selbst erschaffen hat - keine Hütten, keine fixen Zelte und auch kein Klo. Alles, was wir Menschen hierher bringen, müssen wir auch wieder vom Berg mitnehmen, sogar unsere Ausscheidungen in eigens dafür hergestellten Plastiksäcken. Während die Natur unberührt bleibt, kehren wir zu einfachsten Lebensbedingungen zurück, die bei Schlechtwetter auch ganz schön hart werden können.

Nach zwei Tagen werden die Anstiege steiler. Das bedeutet, dass wir unser Gepäck aufteilen und jede Tagesetappe zweimal gehen müssen. Zunächst scheint uns noch die Sonne, was in einer Höhe von unter 3000 m so richtig warme Tage bedeutet. Doch mit einem Mal verlässt uns das Kaiserwetter. Mit Neoprenmaske, Sturmhaube





und Skibrille schützen wir uns gegen den Schneesturm, sehen kaum 10 Meter und wühlen uns durch Neuschneemassen nach oben. Die 55 Grad steile Head Wall führt uns hinauf auf den schmalen Eisgrat des West Buttress - wohl eine faszinierende Bergkulisse, wenn wir eine Aussicht hätten.

In 5250 m Höhe errichten wir unser letztes Lager, sägen große Eisblöcke aus dem Boden, um unsere Zelte mit hohen Windmauern zu umgeben. Hier, nur 900 Meter unter dem Gipfel, legt das Wetter noch einmal zu. Unsere Zelte werden trotz der mühsam angelegten Schutzwälle zugeschnitten, die Temperaturen liegen konstant bei minus 25 Grad, das Verlassen unserer Behausungen wird zur Mühsal. Die Tage verrinnen, das Futter wird knapp, die Kletterer flüchten vom Denali, darunter klingende Namen aus der Bergsteigerwelt. Vern will sich nicht geschlagen geben. Ohne Sicht brechen wir im Schneesturm Richtung Gipfel auf. Die normale Route zum Denali-Pass ist nicht begehbar - hüfttiefer Schnee und akute Lawinengefahr! Vern, der den Berg wie kein anderer kennt, versucht es auf einer neuen Route -

felsdurchsetztes Gelände mit lockerem Neuschnee, aber geringer Lawinengefahr. Unendlich langsam kommen wir voran, das Wetter kennt keine Gnade mit uns und schlägt immer größere Kapriolen. In knapp 5500 Meter Höhe ist Schluss - Aufgabe. Drei Wochen haben wir erfolglos um diesen Berg gekämpft - gedrückte Stimmung beim Abbau des Lagers.

Noch einmal müssen wir alle Motivation und Konzentration zusammenkratzen, um heil von hier herunter zu kommen. Einer unserer Freunde ist derart geschwächt, dass er auf dem schmalen West Buttress immer wieder zu Sturz kommt. Für Augenblicke reißt er uns, seine Seilpartner, in die Tiefe, ehe unsere Pickelhauen im steilen Eis Halt finden und den Sturz zum Stillstand bringen. Im unteren Teil des Berges hat sich auf den sanften Gletscherflächen ein Spalteninferno gebildet. Hier hatte es tagelang Plusgrade gegeben. Die schmalen Schneebrücken über die Spalten sind abgeschmolzen und aufgeweicht. Fünfzehn Spaltenstürze, schön verteilt auf die ganze Mannschaft, nur Stefan hielt sich beständig an der Oberfläche. Bei sechs dieser Stürze kam das gesamte Programm der Spaltenbergung zum Einsatz - da sind wir jetzt einigermaßen sicher. Gut zwanzig Stunden sind wir unterwegs, als wir endlich, ziemlich geschafft, die Landebahn auf dem Kahiltna-Gletscher erreichen. Stunden später



sitzen wir an einem herrlich gedeckten Tisch in Talkeetna und träumen von den Bergen, von einer Tour hinauf auf die Spitze des Denali.

Diabetes-Aspekte bei dieser Tour

Alle Diabetiker, die bisher in größere Höhen geklettert sind, sprechen von dem Phänomen, dass der Blutzucker ohne ersichtlichen Grund plötzlich stark ansteigt, was die Leistungsfähigkeit natürlich erheblich trübt. Mir geht es da nicht anders, auch ich habe diese Erfahrung an hohen Gipfeln gemacht. Die Wissenschaft konnte die Ursache dieses Phänomens bisher nicht klären. Ich achtete diesmal ganz bewusst auf derartige Entgleisungen und glaube, eine Antwort gefunden zu haben. Dehydrierung heißt das Schlagwort. Gestartet mit ausgezeichneten Blutzucker-Werten und ausreichend Insulin im Körper, durchstieg ich die recht anstrengende Head Wall. In knapp 5000 m Höhe verspürte ich dann ähnliche Symptome wie im Vorjahr auf der Gipfeletappe des Mount Everest. Trotz des über mich hinweg fegenden Schneesturm begann ich, alle 30 Minuten den Blutzucker zu messen. Zu Beginn lag ich jenseits der 400 mg/dl, Tendenz steigend, allerdings ohne erhöhten Harndrang, und ich war ziemlich platt. Ich korrigierte den Blutzucker nach den für mich üblichen Algorithmen und war schon nach einer

Stunde wieder nahe dem Normalbereich. Natürlich konnte das Insulin nur meinen Blutzucker verbessern, aber nicht die Ursache des Problems beseitigen. Dazu musste ich natürlich ordentlich trinken. Ja und dann war ich sehr schnell wieder bei Kräften. Als sich wenige Tage später ähnliche Symptome wieder ankündigten, konnte ich sie mit einem Plus an Flüssigkeit und häufigen Messungen ganz schnell in den Griff bekommen. Dabei fahre ich natürlich gut mit meinem Ascensia Esprit 2, den ich nicht mit Einzelstreifen füttern muss, der zudem klein, leicht und auch bei Extremtemperaturen schnell anwärmbar ist.

Meine Blutzuckerwerte lagen während der gesamten Expedition, abgesehen von den eben erwähnten Phasen der Dehydrierung, derart tief, dass ich meine basale Insulindosis um ein Drittel absenken musste.

Gerri Winkler



LANDESKLINIKUM WALDVIERTEL/WAIDHOFEN

Vorreiter in der Palliativmedizin

Die Krankenanstalt wurde bereits im Jahre 1864 gegründet und eines hat sich seit damals nicht verändert - die aktiven Bemühungen des ganzen Teams, die Bevölkerung in der Region bestmöglich medizinisch zu versorgen.



Massive Weiterentwicklungen zum Wohl der Patienten gab es bei der medizinischen und baulichen Ausstattung im Jahr 2000. Seit der umfassenden Neugestaltung des Klinikums kommen zu der optimalen medizinischen Leistung auch modernst eingerichtete Räumlichkeiten hinzu, die helfen den Aufenthalt für die Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten. Eine ruhige und angenehme





WALDHOFEN/THAYA



*Prim. Dr. Peter Preis
Interne Abteilung*

Eckpfeiler in der Krankenhauslandschaft des Waldviertels.

Seit 1. Jänner 2006 haben die Landeskliniken in Gmünd, Waidhofen/Thaya und Zwettl ein gemeinsames Führungsteam. *Prim. Univ.-Dozent Dr. Manfred Weissinger* ist ärztlicher Direktor der drei Waldviertler Landeskliniken, *Akad. gepr. PDL DGKP Robert Eberl* ist Pflegedirektor und *Mag. Franz Huber* kaufmännischer Direktor. Weiters sind *Prim. Dr. Friedrich König, MSc, MBA* als ärztlicher Standortleiter, *DGKP Robert Eberl* als pflegerischer Standortleiter und *Dipl.KH-BW Josef Zimmermann* als kaufmännischer Standortleiter im Landeskrankenhaus Waldviertel Waidhofen/Thaya die ersten Ansprechpartner vor Ort.

Das Landeskrankenhaus Waldviertel Waidhofen/Thaya ist ein Grundversorgungskrankenhaus mit 225 systemisierten Betten, davon sind 83 Sonderklassebetten. Zur Zeit sind 468 Mitarbeiter (Voll- und Teilzeitkräfte) im Haus beschäftigt. (Stand 31.12.2006). Es verfügt über fünf Abteilungen: Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit (Psychiatrie),

Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin und Herzüberwachung, Palliativmedizin (im Rahmen der Inneren Medizin), Urologie und zwei Institute: Anästhesiologie und Intensivmedizin, Röntgeninstitut.

Die Schwerpunkte des Landeskrankenhaus Waldviertel Waidhofen/Thaya liegen in den Bereichen Onkologie, Palliativmedizin, Urologie und Psychiatrie (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit).

Palliativmedizin

Die Palliativstation am Landeskrankenhaus Waldviertel Waidhofen/Thaya ist eine eigenständige Station im Bereich der Inneren Medizin, welche auf die Versorgung von Palliativpatienten spezialisiert ist, sie war im Jahr 2001, der Gründung dieser Station, eine der ersten Einrichtungen dieser Art niederösterreichweit. Diese Station wird von einem Team bestehend aus Ärzten, Pflegepersonen, Psychologen, Seelsorgern, ehrenamtlichen Mitarbeitern, Sozialarbeitern, Diätologinnen und Physiotherapeuten betreut. Es können bis zu 8 Patienten jeder Altersgruppe

Atmosphäre, die individuelle Betreuung jedes einzelnen Patienten und die professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen liegen allen Mitarbeitern in der täglichen Arbeit sehr am Herzen.

Mit 1. Jänner 2005 wurde das Allgemeine öffentliche Krankenhaus der Stadt Waidhofen an der Thaya dem Land Niederösterreich übergeben. Als Landeskrankenhaus Waldviertel Waidhofen/Thaya bildet die jetzige Klinik einen wesentlichen



Zusätzlich zur Palliativstation ist im Rahmen des Reform-poolprojektes "Integrierte Hospiz- und Palliativversorgung in NÖ" ein Palliativkonsiliar-dienst aufgebaut worden. Dieser Dienst, bestehend aus einem multiprofessionellen Team am Landeskrankenhaus Waldviertel Waidhofen/Thaya, verfolgt das Ziel, durch eine intensive Zusammenarbeit mit dem extra-muralen Bereich die Patienten nach Hause oder in eine Pflegeeinrichtung zu entlassen. Der Palliativkonsiliar-dienst übernimmt hier eine Brücken-funktion, indem er ein gut orga-nisiertes Umfeld für die Patienten schafft. Diese Vernet-zung der intra- und extramura-len Dienste bringt eine Optimierung der Kosten und sichert zudem die Kontinuität der Palliativbetreuung über die Grenzen des Landeskrankenhaus hinaus.

*Landeskrankenhaus Waldviertel
Waidhofen/Thaya
Moritz Schadek-Gasse 31
3830 Waidhofen an der Thaya
Telefon: 02842/504-0
Fax: 02842/504-5800
office@waidhofen-
thaya.lknoe.at*

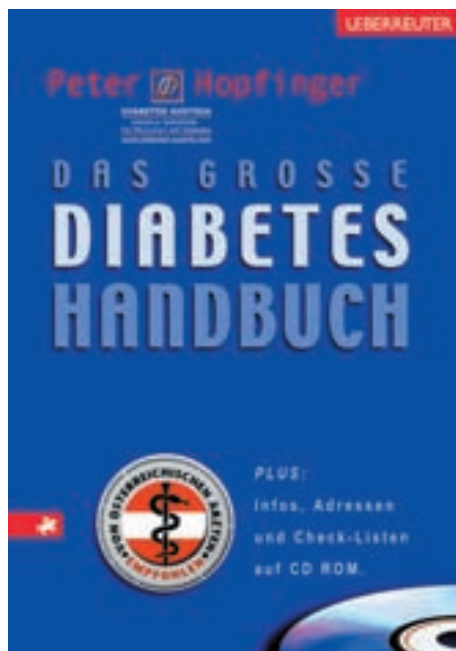
pe mit einer unheilbaren Erkrankung betreut werden. Im Zentrum der Palliativmedizin steht das Bemühen des ganzen Teams, Schmerzen und andere Beschwerden (Atemnot, Ernährung, Ermüdungserscheinung, psychische Beschwerden, Begleittherapie für Angehörige, Harn- u. Stuhlkontrolle, usw.) von unheilbar kranken Menschen zu lindern. Dadurch wird die Lebensqualität der Patienten verbessert und sie können in vielen Fällen wieder nach Hause entlassen wer-

den. Das primäre Ziel einer Palliativbetreuung ist also nicht die Sterbebegleitung, sondern die Wiedereingliederung in den normalen Alltag.

Palliativmedizin soll aber auch den Umgang mit Leben, Sterben, Trauer und Tod in einen neuen gesellschaftlichen Kontext stellen. Im Vordergrund steht das offene Sprechen über das Unausbleibliche und nicht das Verschweigen oder Verdrängen.

BUCHTIPPS

Interessantes und Wissenswertes



Das GROSSE DIABETES HANDBUCH mit Service-CD von Peter P. Hopfinger

Lesen, lernen und Manager der eigenen Erkrankung werden – darum geht es in diesem Buch. Umfassend, leicht lesbar und verständlich. Auf dieser CD finden Sie – von Ambulanzen über Selbsthilfegruppen bis zu Fußpflegern – mehr als 2.200 wichtige Adressen aus ganz Österreich! Außerdem gibt es interaktive Tests und Check-Listen, Download-Formulare und einen Reise-Dolmetscher, BE-Tabellen und viele weitere nützliche Infos und Tipps.

Erschienen im Überreuter Verlag



Diabetes - Marie, du schaffst das! Christine Jüngling, Text Dilan Basak, Bilder

Auch mit Diabetes ist das Leben schön. Kinder-Bilderbuch zum Thema Diabetes bei Kindern. Hilfreich auch für Kindergarten und Schule. Ab ca. 6 Jahren.

Marie ist ungewohnt oft müde und hat viel mehr Durst als früher. Diabetes - stellt der Kinderarzt fest. Die kleine Marie lernt, was sich in ihrem Alltag ändert - und was nicht. Die Eltern, die Lehrerin, die Kinder in der Schule und im Sportverein lernen gleich mit. Und schon bald weiss Marie: Auch mit Diabetes ist das Leben schön.

32 Seiten Kindertext mit farbigen Bildern, zusätzlicher Fachtext für Eltern und Erziehende.

Erschienen im Anja Verlag

*Auflösung des Rätsels
von Seite 23*

Lösungswort: Kiki

Volkskrankheit Diabetes

Die zehn häufigsten Irrtümer

Irrtum 1: Diabetes ist nicht tödlich

Die Wirklichkeit sieht anders aus: Alle zehn Sekunden stirbt ein Mensch an den Folgen von Diabetes.

Irrtum 2: Diabetes ist eine „Wohlstands-Krankheit“

Die Zahlen sprechen eine andere Sprache. In vielen Ländern Asiens, im Mittleren Osten oder der Karibik leiden bis zu 20 Prozent der Bevölkerung an Diabetes.

Irrtum 3: Für den weltweiten Kampf gegen Diabetes steht genug Geld zur Verfügung.

Schön wäre es. Aber die Realität sieht anders aus. Das weltweite Entwicklungshilfe-Budget betrug im Jahre 2002 rund 2,9 Milliarden Dollar. Der Löwenanteil dieser Summe wurde für die Eindämmung der Immunschwäche AIDS verwendet. Und gerade einmal 0,1 Prozent der Gesamtsumme stand für die Bekämpfung aller bekannten nicht übertragbaren Krankheiten – darunter eben auch Diabetes Mellitus – zur Verfügung.

Irrtum 4: Die Diabetes-Behandlung kostet nicht viel

Ein fataler Irrglaube. Die Behandlungskosten haben das Potenzial, jedes Gesundheitssystem zu ruinieren. Nur zwei Zahlen: Allein 2007 rechnet man mit weltweiten Ausgaben von 375 Milliarden US-Dollar im Kampf gegen die Krankheit. In nur einer Generation könnten die Kosten bei unvorstellbaren 411 Milliarden Dollar liegen, schätzt die Organisation.

Irrtum 5: Diabetes trifft nur alte Menschen

Falsch. Die Krankheit trifft alle Altersgruppen. Besonders bedrohlich: Gerade in Industrieländern sind mittlerweile auch junge Menschen vom so genannten Altersdiabetes betroffen.

Irrtum 6: An Diabetes erkranken hauptsächlich Männer

Auch das ist Unsinn, es kann jeden treffen. Mehr noch: Die Quote der an Diabetes Mellitus erkrankenden Frauen steigt.

Irrtum 7: Diabetes ist die Quittung für ungesunde Lebensführung

Gerade in den Entwicklungsländern haben Arme und Kinder kaum eine Wahl, wie sie sich ernähren.

Irrtum 8: Diabetes kann man nicht vorbeugen

Mehr Bewegung und gesündere Ernährung könnten helfen, 80 Prozent des am weitesten verbreiteten Typ-2-Diabetes zu vermeiden

Irrtum 9: Diabetes-Vorsorge ist zu teuer

Auch hier widersprechen die Zahlen. Programme zur Verbesserung der Lebensumstände könnten helfen, die drohende Pandemie zu verhindern.

Irrtum 10: Sterben müssen wir alle

Schon richtig. „Aber wollen Sie einen schmerzhaften, langsamen und vor allem vorzeitigen Tod?“, so die provozierende Frage der IDF-Kampagne „Vereint gegen Diabetes“.

Zumindest in Industrieländern hat es jeder selbst in der Hand, Diabetes vorzubeugen. Wer bereits mit Diabetes lebt, kann Spätfolgen verhindern oder zumindest hinauszögern. Eine Hilfe sind dabei Blutzuckermessgeräte wie zB das Contour TS von Bayer, mit denen Menschen mit Diabetes selbst ihren Blutzucker kontrollieren können.

Bei Diabetes gilt, was Frank Vinicor, Direktor der Division „Diabetes Translation“ des amerikanischen Zentrums für „Disease Control and Prevention“, drastisch formulierte: „Die Gene mögen die Pistole laden, aber der Mensch ist es, der abdrückt.“

Weitere Infos unter: www.unitefordiabetes.org oder www.bayerdiabetes.de

Gesund durch den Winter

Entenbrustfilet mit Zwiebel-Äpfel-Sauce

Zutaten für 2 Personen:

1 Bund Frühlingszwiebeln
50 ml Rotwein
1 Prise Meersalz
3 säuerliche Äpfel
4 EL Zitronensaft
0,5 TL Meersalz
400 g Entenbrustfilet
1 Stück Zwiebel
1 Spritzer Wasser
1 Stück Lorbeerblatt
3 Stück Gewürznelken
500 g Rotkohl



Zubereitung

1. Den Rotkohl waschen, putzen, achteln, den Strunk heraus schneiden und den Kohl in Streifen hobeln oder schneiden. Einen Apfel vierteln und das Kerngehäuse heraus schneiden. Die Viertel in Scheiben schneiden. Die Zwiebel schälen, vierteln und in Scheiben schneiden.
2. Den Rotkohl zusammen mit dem Apfel, der Zwiebel, etwas Wasser, dem Lorbeerblatt, den Nelken, 2 Esslöffel Zitronensaft und Salz zum Kochen bringen und bei kleiner Flamme etwa 35 Minuten gar kochen.
3. Inzwischen die Haut des Entenbrustfilets mit einem scharfen Messer rautenförmig einschneiden. Mit der Hautseite nach unten in einer Pfanne braun anbraten. Dann mit einem Deckel das Filet bei reduzierter Hitze etwa 25 Minuten braten. Zwischendurch mehrmals wenden.
4. In der Zwischenzeit für die Sauce zwei Äpfel schälen, vierteln und die Kerngehäuse heraus schneiden. Die Viertel in Scheiben schneiden. Die Frühlingszwiebeln waschen, putzen und in Ringe schneiden.
5. Das fertig gegarte Fleisch salzen, in Alufolie einwickeln und 5 Minuten ruhen lassen. Das ausgebratene Fett bis auf 1 Esslöffel abgießen.
6. Die Zwiebelringe in dem Bratfett andünsten. Nach etwa 1 Minute die Apfelscheiben, den Rotwein und etwas Salz dazugeben. Alles zusammen einige Minuten köcheln, bis die Zwiebeln weich sind.
7. Den Rotkohl mit Zitronensaft und Salz abschmecken. Das Entenbrustfilet in Scheiben schneiden, in 2 Portionen teilen und mit der Sauce anrichten. Den Rotkohl dazu servieren.

Nährwert je Portion:

700 kcal, 2950 KJ
42 g Eiweiß
37 g Fett
47 g Kohlenhydrate

Zwetschkencreme

Zutaten für 2 Personen:

1 Prise Zimtpulver
75 g Joghurt (3,5 % Fett)
60 g Schlagobers
1/2 Stange Zimt
2 Blatt Gelatine
175 g Zwetschken
25 ml Grapefruitsaft
1 EL Zucker



Zubereitung

1. Zwei große Zwetschken zum Garnieren beiseite legen. Die übrigen Zwetschken entsteinen und zerkleinern.
2. Die zerkleinerten Zwetschken mit dem Grapefruitsaft, Zucker und Zimtstange in einem Topf zugedeckt bei schwacher Hitze etwa 5 Minuten köcheln lassen.
3. Die Zimtstange aus dem Kompott entfernen und die Zwetschken mit Hilfe eines Löffels durch ein feines Sieb streichen. Die Gelatine in kaltem Wasser einweichen, ausdrücken und unter das heiße Zwetschkenpüree rühren.
4. Das Joghurt unter das Zwetschkenpüree rühren. Die Mischung kalt stellen, bis sie zu gelieren beginnt. Die Sahne steif schlagen und unter das Zwetschkenjoghurt heben.
5. Die Creme in Dessertschälchen füllen und etwa 3 Stunden im Kühlschrank gelieren lassen.
6. Zum Servieren die beiseite gelegten Zwetschken halbieren und fächerartig einschneiden und ein wenig auseinander drücken. Die Zwetschkenhälften auf die Zwetschkencreme legen und etwas Zimt darüberstäuben.

Nährwert je Portion:

200 kcal, 840 KJ
5 g Eiweiß
11 g Fett
19 g Kohlenhydrate

Rezeptarchiv
www.bayer.de



**Kein Kodieren.
Kein Kompromiss.**



Bayer HealthCare

Ihr wertvoller Begleiter auf Reisen.

Sie reisen gerne? Dann sollte eines in Ihrem Reisegepäck nicht fehlen: der Ascensia Diabetes Dolmetscher von Bayer! Mit den wichtigsten Begriffen rund um Diabetes in neun Sprachen. Er hilft jedem Diabetiker, sich im Notfall schnell und unkompliziert mitzuteilen. Natürlich völlig kostenfrei - **GARANTIERT!**

Einfach den Coupon ausfüllen und schicken an:

Bayer Austria Ges.m.b.H.
Diabetes Care
Herbststrasse 6-10
1160 Wien

Fax: 01/711 46 - 2418

Ascensia Diabetes-Hotline:
0810/00 82 93

E-Mail: blutzuckermessgeraete@bayer.at
www.ascensia.at

Exklusiv für Sie!
Fordern Sie kostenlos Ihren
Ascensia™ Diabetes Dolmetscher
an.



ASCENSIA

Bayer HealthCare

Ja, bitte senden Sie mir den Ascensia™ Diabetes Dolmetscher

Welches Blutzuckermessgerät verwenden Sie?

Wie lange verwenden Sie Ihr Blutzuckermessgerät schon?

1 Jahr 2-5 Jahre über 5 Jahre

Wie oft messen Sie Ihren Blutzucker?

1x täglich 2-3x täglich mehr als 3x täglich

Vorname

Name

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Bei den von mir auf dieser Karte angegebenen Daten handelt es sich um sensible Daten, deren Nutzung und Verbreitung nur mit meiner ausdrücklichen Einwilligung möglich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Bayer Austria Ges.m.b.H. meine Daten zur Pflege der Kundenbeziehung elektronisch speichert und verarbeitet und mir Produktinformationen zukommen lässt. Mir ist bekannt, dass ein Unterlassen der Einwilligung für mich keine rechtlichen Nachteile mit sich bringt.

Datum, Unterschrift

Das neue Contour® von Bayer Testsieger laut Stiftung Warentest



Das Contour® Blutzuckermessgerät von Bayer ist Testsieger bei Stiftung Warentest.

Stiftung Warentest erklärt das Contour® von Bayer Healthcare zum Testsieger unter den Blutzuckermessgeräten. Die Berliner Verbraucherschutzorganisation prüfte insgesamt 13 Geräte.

Ausschlaggebend für die Entscheidung waren unter anderem die sehr gute Messgenauigkeit, die geringe benötigte Blutmenge sowie die einfache Handhabung. Ein weiteres Plus: Der Anwender muss das Gerät nicht kodieren, wenn er eine neue Teststreifenpackung öffnet. Die Prüfer verliehen dem neuen Contour® das Qualitätsurteil „sehr gut (1,4)“ – die beste Bewertung im Test. Nachzulesen ist die detaillierte Auswertung in der Ausgabe 4/2007.

Stiftung Warentest ließ die Blutzuckermesssysteme von Anwendern unterschiedlichen Alters auf ganz bestimmte Eigenschaften prüfen. Im Fokus standen die Messgenauigkeit, die benötigte Blutmenge, die Handhabung, Messzeit und Displaygröße, aber auch Zusatzfunktionen und eine verständliche Gebrauchsanleitung.

Bayer Healthcare

GEWICHTSBALANCE

Jedes Kilo zählt

Viele Menschen – egal ob Diabetiker oder Nichtdiabetiker – sind heute übergewichtig. Bei Typ 2-Diabetikern hängen Gewicht und Wohlbefinden besonders stark voneinander ab.



Jedes Kilo weniger auf der Waage wirkt sich positiv auf den Stoffwechsel aus und senkt die Blutzuckerwerte. So können Sie viele Jahre länger mit weniger oder sogar ohne Medikamente oder Insulin auskommen.

Wie können Sie nun erkennen, ob oder wie viel Sie zuviel auf die Waage bringen?

Der Body Mass Index (BMI) gibt schnell Auskunft: (Körpergewicht in kg) : (Körpergröße in m²). Liegt das Ergebnis über 25, sind Sie leicht übergewichtig. Bei über 30 wäre eine Gewichtsabnahme auch ohne Diabetes dringend anzuraten.

Und wie nehmen Sie ab?

Keine Angst: Sie müssen ab jetzt nicht hungern und zur Sportskanone werden. Durch ausgewogene Ernährung können Sie Ihre Energiezufuhr vermindern, und mit etwas mehr Bewegung greift der Körper seine eigenen Reserven an – Sie nehmen ab.

Kontrollieren Sie Ihr Gewicht nicht täglich, denn viele Faktoren (z. B. Wassereinlagerungen) beeinflussen das Ergebnis. Sich regelmäßig einmal in der Woche zu wiegen reicht völlig aus. Um Ihre Erfolge schwarz auf weiß vor sich zu haben, notieren Sie Ihr Gewicht in Ihrem Diabetikertagebuch.

Wissenswertes rund um das Thema Ernährung sowie interessante Ideen zum Nachkochen finden Sie in der **Ernährungsbroschüre von Bayer**, die Sie unter www.ascensia.de kostenlos herunterladen können.

Mehr Informationen finden Sie unter www.ascensia.de

DIABETES MELLITUS

Umfassende Betreuung im Elisabethinen-Krankenhaus in Klagenfurt

Neues Angebot der Diabetikerversorgung von der Erstdiagnose über die optimale Schulung und Einstellung bis hin zur Betreuung auch problematischer Krankheitsverläufe.

Viele Menschen werden plötzlich mit der Diagnose Diabetes mellitus konfrontiert. Dies ist zumeist mit Angst, Sorgen und Entbehrungen verbunden. Allein in Kärnten sind 30.000 Menschen an Diabetes mellitus erkrankt und benötigen eine gezielte Betreuung dieser wichtigen Erkrankung.

Seit einem Jahr bietet nun die Abteilung für Innere Medizin des Krankenhauses der Elisabethinen in Klagenfurt unter Leitung von Prim. Prof. Dr. M. Schirmer eine besondere Hilfestellung und Rundumbetreuung für betroffene Diabetes-Patienten und ihre Angehörigen. Von der Diagnose bis hin zur Therapieeinstellung, Schulung und Weiterbetreuung wird alles geboten, um den Betroffenen zu helfen und Komplikationen zu verhindern. Besonderes Augenmerk wird darauf gelegt, Risikopatienten (z. B. mit metabolischem Syndrom oder positiver Familienanamnese) früh zu erfassen und präventiv zu wirken.



Diabetes-Schwester des Elisabethinenkrankenhauses in Klagenfurt bei der Patientenschulung

Umfassende Betreuung auf der Diabetesstation

An der Diabetesstation (OA Dr. G. Zambo, Frau OA Dr. B. Velösy) werden die Diabetespatienten medizinisch betreut und umfassend auf Risikofaktoren und bestehende Komplikationen untersucht. Dazu gehören Untersuchungen von Augen, Gefäßen, Nieren, Nerven und Füßen auf Diabetesbedingte Schäden (siehe Tabelle).

Gleichzeitig erfolgt eine fachgerechte Schulung sowohl für Patienten mit oralen Medikamenten als auch unter Insulintherapie. Bei der Angehörigen-schulung werden besonders die Familien der Diabetesbetroffenen angesprochen. Die Physiotherapie zeigt Übungen, um die Gefäße zu trainieren und diesbezüglich Schäden vorzubeugen.

Besonders hervorzuheben ist auf der Diabetesstation das Diabetikerfrühstücksbuffet zum Erlernen des richtigen Umgangs mit der Ernährung unter professioneller Aufsicht.

Diabetesschwester als Ansprechperson für ambulante und stationäre Patienten

Ein wesentlicher Teil der Diabetesbetreuung erfolgt durch Frau DGKS E. Druck (Vertretung Frau DGKS E. Hudelist), die auch bei den ambulanten Kontrollen besonders darauf achtet, dass der Patient seine Erkrankung gut im Griff hat. Sie führt wochentags auch die Einzel- und Gruppenschulungen durch.

Diätologin überwacht richtige Ernährung

Großen Wert wird auf den richtigen Umgang mit den Nahrungsmitteln gelegt. Diese Aufgabe übernimmt unsere Diätologin Frau Barbara Stocker, welche speziell den insulinpflichtigen Diabetikern auch bei den Brotteinheiten behilflich ist.

Die Diabetesambulanz zur Verlaufskontrolle

Für die Nachversorgung unserer Diabetespatienten-

ten haben wir eine Diabetesambulanz eingerichtet, die von Frau Dr. I. Logar, Herrn OA Dr. G. Zambo und OA Dr. H. Zach betreut wird. Dabei wird die Therapieeffizienz überprüft und bei Notwendigkeit angepasst.

Unser Schwerpunkt - Früherkennung von Komplikationen

Insbesondere wird Wert auf die Früherkennung und Behandlung der Folgeerkrankungen gelegt (Tabelle 1), wobei das diabetische Fußsyndrom in Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie im Hause (Interimistischer Leiter OA Dr. G. Smolnig) behandelt wird. Unser Ziel ist es, Risikofaktoren und Begleiterkrankungen zu erfassen, um eine gute Lebensqualität zu erhalten.

Diabetes-Ambulanz: geöffnet jeden Dienstag 8.00-12.00 Uhr, Anmeldung unter 0463/5830 262

Diabetesteam:
 (hint. Reihe li. nach re.) Diätologin Barbara Stocker, Dr. Irene Logar, OA Dr. Gernot Zambo, Prim.ao.Univ.Prof.Dr. Michael Schirmer
 (vord. Reihe li. nach re.) DGKS Elfriede Druck, DGKS Silvia Rogatschnig, DGKS Monique Wassermann Stabstelle Qualitätsmanagement und Stv. Pflegedirektorin



Diabetische Folgeerkrankungen	Was tun ?
Diabetische Augenerkrankungen	Jährliche Untersuchung
Nach 15 Jahren Diabetes leiden 90% der Typ I - und 25% der Typ II - Diabetiker an einer Augenerkrankung (Retinopathie, Makulopathie, Optikusneuropathie, Katarakt oder Paresen / Plegie der äußeren Augenmuskulatur)! 30% aller Erblindungen sind durch Diabetes verursacht !	
Diabetische Nephropathie	Harnkontrollen
Bei Typ II oft zu Diagnosestellung und bei Typ I in 30% nach 5-10 Jahren Mikroalbuminurie als Ausdruck einer beginnenden Nierenschädigung. Bis zu 50% aller Dialysepatienten sind Diabetiker !	
Diabetische Neuropathie	Klinische Untersuchung
Nach 10 Jahren Diabetes bei ca. 50% der Patienten in Abhängigkeit von der Stoffwechseleinstellung (periphere sensomotorische Polyneuropathie, autonome Neuropathie, ...)	
Diabetisches Fußsyndrom	Angiologie / Chirurgie
Sowohl das neuropathische Fußsyndrom als auch der ischämische Fuß bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit sind ebenfalls schwerwiegende Komplikationen des unbehandelten Diabetes.	

ZUM LACHEN

*"Mami, schau mal, der Mann ißt die Suppe mit der Gabel!"
"Sei still!"
"Mami, guck mal, jetzt trinkt er aus der Blumenvase!"
"Du sollst still sein!"
"Aber Mami, jetzt isst er sogar die Serviette auf!"
"Dann gib ihm doch endlich seine Brille zurück, damit endlich Ruhe ist!"*



*In einem Restaurant beschwert sich der Gast:
"Herr Ober, der Hirschbraten ist aber sehr hart!"
"Da werden Sie wohl ein Stück vom Geweih erwischt haben!"*



Drei durstige Schildkröten sind zu einer Quelle unterwegs. Sie laufen ein Jahr, zwei Jahre, drei Jahre und endlich kommen sie an. Gierig wollen sich die ersten beiden Schildkröten auf das Wasser stürzen, da bemerkt doch die dritte, daß sie ihre Trinkbecher vergessen hatten.

*"Ach, das ist doch egal!", sagt die erste Schildkröte.
"Ich habe so einen Durst!", klagt die zweite Schildkröte. "Nein, nein," sagt die dritte Schildkröte, "ohne Trinkbecher, das geht doch nicht! Wo bleiben denn da die Manieren! Passt auf: ihr wartet hier und ich gehe zurück und hole unsere Trinkbecher!"*

Die anderen lassen sich wohl oder übel darauf ein, setzen sich auf einen Stein und warten. Sie warten ein Jahr, zwei Jahre, drei Jahre...

Da hält es die eine Schildkröte nicht mehr aus und sagt zur anderen: "Also mir ist es jetzt egal, ich muß etwas trinken!" Sie geht zur Quelle und gerade als sie einen Schluck nehmen will, kriecht die dritte Schildkröte aus einem Busch hervor und sagt: "Also wenn ihr schummelt, gehe ich erst gar nicht los..."

*Zwei Spatzen sitzen auf einer Telegrafenerleitung. Unter ihnen isst ein Mann sein Butterbrot.
Sagt der eine Spatz: "Wenn der uns nicht bald was abgibt, wird er mich von meiner anderen Seite kennen lernen!"*



*Zwei Putzfrauen im Bürogebäude.
Sagt die eine: "Ich mache jetzt Diät".
Darauf die andere: "Gut, dann mache ich die Fenster".*



Polizeikontrolle. Der angetrunkene Fahrer säuselt: "Ich habe nur Tee getrunken." Darauf der Polizist: "Dann haben Sie mindestens 1,8 Kamille ..."



Arzt zur übergewichtigen Patientin: "Ich habe ihnen hier ein Rezept aufgeschrieben...."

"Oh, danke Herr Doktor. Ich wußte gar nicht, daß Sie auch so gerne kochen wie ich?"



*Eine Frau kommt vom Arzt. Ihr Mann fragt: "Na, was hat er gesagt?"
Sie: "Er meint, ich hätte ein Porzellansyndrom." Er ruft sofort den Arzt an und fragt, was das ist.
Der Arzt: "Ich konnte ihr doch nicht sagen, dass sie nicht alle Tassen im Schrank hat."*

Die besten Bücher für's Wohlbefinden!



Verb. der Dipl. Diätassistentinnen & EMB Österreichs
Das österreichische Diabetiker-Kochbuch

Trotz Diabetes abwechslungsreich und genussvoll essen! Speziell österreichische Gerichte, schmackhaft und gesund zubereitet.

176 Seiten, 17 x 24 cm, geb.
 € 19,90 Best. Nr. 663
 ISBN 3-9501316-6-3

4. AUFLAGE!

Grillmayr, Ranacher
Das österreichische Diabetiker-Backbuch

Österr. Mehlspeisen diabetesgerecht zubereitet.

176 Seiten, 17 x 24 cm, geb.
 € 19,90 Best. Nr. 671
 ISBN 3-9501316-7-1



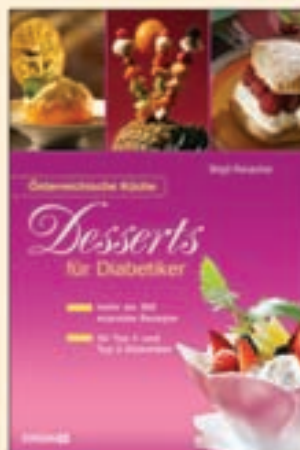
4. AUFLAGE!



Aktas, Ranacher
Das türkische Diabetiker-Kochbuch

Eine Auswahl von über 70 türkischen Gerichten, die diabetesgerecht zubereitet werden können. In türkischer und deutscher Sprache.

96 Seiten, 16,5 x 23 cm, geb.
 € 14,90 Best. Nr. 276
 ISBN 3-902351-27-6

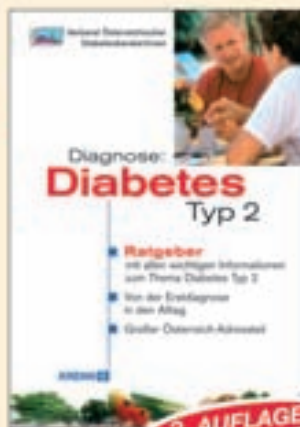


Ranacher
Desserts für Diabetiker

Über 100 erprobte Rezepte für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker.
 176 Seiten, 17 x 24 cm, geb.
 € 19,90 Best. Nr. 179
 ISBN 3-902351-17-9

Grillmayr
Zufrieden leben mit Diabetes

Wichtiger Ratgeber für Betroffene und Berater
 96 Seiten, 15 x 21,5 cm, brosch.
 € 12,90 Best. Nr. 284
 ISBN 3-902351-28-4



Verb. Öst. DiabetesberaterInnen
Diagnose: Diabetes Typ 2

Ratgeber mit allen wichtigen Informationen über richtige Ernährung, Bewegung, Tabletten, Insulin etc.
 128 Seiten, 15 x 21,5 cm, brosch.
 € 12,90 Best. Nr. 055
 ISBN 3-902351-05-5

Hammer, Ranacher, Terler
Glutenfrei kochen und sich wohl fühlen

Bei Glutenunverträglichkeit ist die einzige Therapie eine glutenfreie Ernährung.
 96 Seiten, 16,5 x 23 cm, brosch.
 € 14,90 Best. Nr. 241
 ISBN 3-902351-24-1



Verb. der Dipl. Diätassistentinnen & EMB Österreichs
Histaminarm kochen

Ein höchst brisantes Thema. Ein erheblicher Anteil der österr. Bevölkerung leidet an Histaminintoleranz.
 96 Seiten, 16,5 x 23 cm, brosch.
 € 14,90 Best. Nr. 187
 ISBN 3-902351-18-7

Bestell-FAX: 01-585 04 83

Stück	Best.-Nr.	Buchtitel	Einzelpr.	Gesamtp.

Name/Vorname: _____

Straße, PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Lieferung ab 70,- Euro Warenwert frei Haus. Lieferung ausschließlich per Nachnahme zzgl. Spesen/Porto. Jede Bestellung ist verbindlich. Bestellung zur Ansicht nicht möglich. Die Ware ist bis zur vollständigen Befreiung Eigentum der Hubert Krenn Verlagsgesellschaft. Ist die Ware nicht lagernd, wird schnellst möglich nachgeliefert.

KRENN  **Hubert Krenn Verlag**
 www.hubertkrenn.at
 Wiedner Hauptstr. 64/9, A-1040 Wien, Tel.: 01-585 34 72
 Fax: 01-585 04 83, E-Mail: hwk@buchagentur.at

Neu
von Bayer

©2007 Bayer HealthCare LLC. All rights reserved. Bayer, the Bayer cross, CONTOUR and the NO CODING logo are trademarks of Bayer.



Deshalb messe ich



(Originalgröße)



Die Innovation von Bayer, die eine manuelle Kodierung, einen Kodierchip oder einen Kodierstreifen bei Verwendung neuer Sensorenpackungen überflüssig macht.

"Ich möchte meinen Diabetes unter Kontrolle haben - es gibt Menschen, die mich brauchen."

Mit Diabetes ist es wichtig regelmäßig den Blutzucker zu überprüfen. Deshalb hat Bayer das innovative CONTOUR™ TS entwickelt:

- **Die No Coding™ Technologie** schließt Fehlerquellen durch falsch oder nicht kodierte Blutzuckermessgeräte aus. Das macht das Messen genauer und einfacher
- Schnelle 8 Sekunden Messzeit. Kleines Probenvolumen von nur 0,6 µl
- Gut sichtbarer, orangefarbiger Testsensorenschlitz

CONTOUR^{TS}

Mit No Coding™ Technologie.

Einfach und genau, zukunftsweisend von Bayer.

Um mehr über das neue CONTOUR TS zu erfahren wählen Sie einfach die Hotline 0810/00 82 93 oder besuchen die Homepage www.ascensia.at

TS

Blutzuckerkontrollsystem



Bayer HealthCare
Diabetes Care