

SIEBEN WELTEN – SEVEN SUMMITS ERLEBNISSE EINES DIABETIKERS

INHALT

Vorwort.....	Seite 3
Outdoor, Sport und Diabetes –die Zeit vor den Seven Summits.....	Seite 5
Erstes Kapitel: Elbrus - an Europas wilder Grenze.....	Seite 14
Zweites Kapitel: Aconcagua Aus den Regenwäldern zum Berg der zornigen Winde.....	Seite 22
Einige Erlebnisse jenseits der Seven Summits.....	Seite 26
Drittes Kapitel: Mount Vinson - Eiswelten unter dem Kreuz des Südens.....	Seite 34
Viertes Kapitel: Chomolungma Vom tiefsten Punkt der Erde auf den Gipfel des Mount Everest.....	Seite 35
Fünftes Kapitel: Kilimandscharo - Im Rausch der Farben Afrikas.....	Seite 41
Sechstes Kapitel: Nemangkawi/Carstenz-Pyramide - Auf Wegen jenseits der Zeit...	Seite 42
Siebtes Kapitel: Denali/Mount McKinley - Abenteuer unter der Mitternachtssonne...	Seite 43
Erlebnisse nach der Zeit der Seven Summits.....	Seite 45
Résumé.....	Seite 52

VORWORT

Im Februar 2011 ist mein Buch „Sieben Welten – Seven Summits. Mein Weg zu den höchsten Gipfeln aller Kontinente“ im Tyrolia-Verlag erschienen. Es ist kein Diabetiker-Buch, es ist bloß von einem Diabetiker geschrieben.

Vor 11 Jahren wurde mein erstes Buch "Aufbruch in die Grenzenlosigkeit. Die Freiheit eines Diabetikerlebens" im Eigenverlag publiziert. Darin beschrieb ich, besonders im ersten Teil, meinen Versuch, die Diagnose zu akzeptieren und den Diabetes in meine Lebensträume zu integrieren. Es fehlte dabei auch nicht an heiteren Episoden, wie die Menschen außerhalb unserer Zivilisation auf mein sonderbares Hantieren mit Spritzen und Messgeräten reagiert haben. Da in den 80er- und 90er-Jahren ein unbeschwertes Outdoor-Leben mit Diabetes noch eher ungewöhnlich war, habe ich einen Anhang mit "Tipps und Tricks" geschrieben, wie man Diabetes und Outdoor-Leben vereinen kann. Wenn ich diesen Anhang heute lese, kann ich nur sagen: Total veraltet! So viel hat sich im letzten Jahrzehnt in der Diabetes-Therapie geändert!

In meinem neuen Buch wird der Diabetes recht stiefmütterlich behandelt. Das hat zwei Gründe:

1. Ich hatte sehr große Medienresonanz nach der Besteigung des Mount Everest und der Vollendung der Seven Summits und vermutlich verdanke ich diese nur meinem Diabetes. Das hat mich etwas enttäuscht. Ich habe den Mount Everest auf recht ungewöhnliche Weise bestiegen, nämlich beginnend am Toten Meer in Jordanien – der Aufstieg vom tiefsten Punkt der Erde zum Gipfel der Welt. Nie zuvor wurde ein derartiger Anstieg bewältigt. Möglicherweise war es die abwechslungsreichste und vielfältigste Besteigung, die je an diesem Berg gelungen ist, habe ich doch während des monatelangen Anstiegs zwei Wüsten und wilde Gebirgswelten durchquert, großartige Kunstschatze gesehen und durch mein einfaches Fortbewegungsmittel extrem guten Kontakt zu den Einheimischen verschiedenster asiatischer Regionen gewonnen. Auch an den anderen sechs Bergen war für mich die Erschließung der Welten rund um den Berg vorrangig. So habe ich vor der Besteigung der Carstensz-Pyramide in Neuguinea monatelang mit steinzeitlich lebenden Völkern im Busch gelebt. Von all dem gibt es eine Menge zu erzählen, doch in den zahlreichen Interviews bin ich kaum zu Wort gekommen. Überall redete man nur vom "ersten Diabetiker auf dem Everest bzw. auf den Seven Summits", was mir gar nicht so wichtig war, da solche Zahlenspielerien den Erlebniswert um nichts steigern. In meinem Buch wollte ich mir die Freiheit nehmen, davon zu erzählen, was mir wichtig geworden ist. Zudem glaube ich, dass es keinen Unterschied macht, ob man als Diabetiker oder als Nicht-Diabetiker die Seven Summits besteigt. Ich hatte schließlich schon beim ersten der sieben Gipfel langjährige Erfahrung, wie ich den Diabetes in mein Leben integrieren konnte. Beeinträchtigung stellte der Diabetes jedenfalls keine dar, oder präziser gesagt: Ich hatte einige kleine Nachteile durch meinen Diabetes, ich hatte aber auch einige Vorteile, auf die Nicht-Diabetiker nicht zurückgreifen können. In Summe gleicht sich das wohl aus. Hätte ich den Diabetes als besonderes Handicap herausgestrichen und damit „meine Leistung aufgemotzt“, so hätte ich das, was ich weitergeben will, verleugnet: Diabetiker können ihr Leben ohne jede Einschränkung gestalten.

2. Gerne hätte mein Verlag mehr vom Diabetes in meinem Buch gehört, für mich stellte sich aber das Problem der Machbarkeit. Wie soll ich es schaffen, ein Buch zugleich für alle Reise- und Bergbegeisterten und auch speziell für Diabetiker zu schreiben. Ok, ich habe mich entschieden, ein Buch für die Allgemeinheit schreiben, nicht nur für Diabetiker. Wie soll man da den Diabetes einbauen? Kurz und bündig? Das geht nicht, denn dabei würden die Nicht-Diabetiker wohl nichts verstehen, ich müsste zuviel Diabetiker-Insiderwissen voraussetzen. Auf der anderen Seite kann ich dieses erforderliche Insiderwissen nicht lang und breit ins Buch einbauen. Das würde Nicht-Diabetiker vermutlich langweilen und den Rahmen des Buches sprengen. Ich musste sowieso schon viel vom ursprünglichen Manuskript kürzen, um auf die vom Verlag ohnehin großzügig festgesetzte Seitenzahl zu kommen.

Mir ist natürlich klar, in meinem Buch fehlen jene Dinge, die für Diabetiker interessant sein könnten. Mit heiteren Episoden rund um den Diabetes werde ich kaum mehr dienen können. Diabetes und Diabetes-Therapie sind heute selbst in Entwicklungsländern zur Normalität geworden. Wie ich aber einigen Kommentaren von Diabetikern entnehmen konnte, scheint doch Interesse zu bestehen über Fragen, wie ich wochenlang bei -15 bis -45 Grad auf der Antarktis leben oder monatelang ohne Insulinkühlung durch die Welt tingeln konnte. Dieses Loch will ich mit dem folgenden Beitrag, so gut ich kann, schließen.

OUTDOOR, SPORT UND DIABETES - DIE ZEIT VOR DEN SEVEN SUMMITS

Als ich im Sommer 2001 zum Elbrus, dem ersten meiner Seven Summits aufbrach, war ich bereits seit 17 Jahren Typ 1-Diabetiker, kein absoluter Neuling also. Auch an den Bergen und bei Individualreisen mit dem Rucksack brachte ich bereits einiges an Erfahrung mit – einen Siebentausender, sechs Sechstausender, viele Alpengipfel und darüber hinaus Rucksackreisen in mehr als 100 Länder. Dass ich derart durch die Welt tingeln konnte, mit oder ohne Bergsteigerausrüstung, verdankte ich natürlich auch den langen Sommerferien in meinem Lehrerberuf.

Die meisten meiner Berg- und Reiseerlebnisse fielen in meine Zeit als Diabetiker. Mir war sehr viel am Reisen und Bergsteigen gelegen, und so musste ich Mittel und Wege finden, meinen Diabetes in meine Lebensträume zu integrieren, was mir mal gut, mal weniger gut gelungen ist. In meinem ersten Buch „Aufbruch in die Grenzenlosigkeit“ schrieb ich viel über meine Erfahrungen aus der Anfangszeit meines Diabetes, ein großer Abschnitt befasst sich mit dem Thema „Gedanken, Vorschläge, Tipps für das Reise- und Outdoor-Leben“. Diese Vorschläge und Tipps sind heute hoffnungslos veraltet, zuviel hat sich in den letzten 11 Jahren in der Diabetes-Therapie geändert.

Die Grundprobleme haben sich aber nicht geändert. Ich muss unter fremdartigen Lebensbedingungen meine Diabetes-Therapie genauso gut wie daheim verwirklichen können, das heißt:

1. Ich muss oftmals am Tag Insulin spritzen, was voraussetzt, dass ich dieses auch ohne Schädigung aufbewahren kann.
2. Ich brauche 4-7-mal am Tag verlässliche Blutzuckerwerte.
3. Ich muss immer schnell wirksame Kohlehydrate gegen Hypoglykämien mit mir führen und diese müssen auch unter den geänderten Lebensbedingungen genießbar bleiben.

Gestartet habe ich meine Diabetes-Karriere 1984 mit der Konventionellen Therapie, und das war alles andere als „Flexibilität pur“. Morgens und abends einmal spritzen und der ganze Tagesablauf musste sich, ob er wollte oder nicht, diesen beiden Insulinmengen anpassen. Selbst der für den Blutzucker günstige Sport sollte nur in homöopathischen Dosen genossen werden, es könnte ja eine Unterzuckerung drohen.

Klar, dass sich meine neue Lebenssituation mit der Liebe zu spontanen Individualreisen und einem ausgeprägten Bewegungsdrang kaum vereinbaren ließ. Die Ärzteschaft hatte damals noch keine Erfahrungen zum Thema „Flexibles Leben mit Typ1-Diabetes“ und so musste sie defensiv argumentieren, zu deutsch: Lass das alles bleiben, vergiss es!

Ganz sicher, das war kein gangbarer Weg für mich, aber ich wollte auch nicht meine Gesundheit durch Vernachlässigung der Diabetes-Therapie leichtfertig aufs Spiel setzen. Also musste ich selbst einen Ausweg aus diesem Labyrinth finden: Testen, testen, testen, um heraus zu finden, was möglich ist – Erfahrungsaustausch mittels Internet-Foren gab es damals noch nicht.

Bald schon stellten sich die ersten erfreulichen Ergebnisse ein:

1. Die Insuline waren auch schon damals, nicht erst seit der Entwicklung der Analoga, wesentlich temperatur-resistenter als die Beipacktexte verlauten ließen. Man konnte sie ohne weiteres zwei Monate (die Dauer meiner Sommerferien als Lehrer) durch warme und heiße Weltgegenden ungekühlt im Rucksack transportieren, ohne dass sie ihre Wirkung verloren. Und wenn sie am Ende einer Reise etwas von ihrer Wirkung verloren, so taten sie es nur ganz geringfügig in kleinen Schritten, was ich ohne Probleme durch kleine Dosiserhöhungen ausgleichen konnte. Nur vor dem „Einfrieren“ musste ich mein Insulin schützen – das hat sich bis heute nicht geändert. Also immer schön am Körper tragen, wenn's fröstelt, und nachts zum Kuscheln in den Schlafsack!
2. In der Konventionellen Therapie wurde darauf Wert gelegt, die Kohlehydrate in vielen kleinen Mahlzeiten über den Tag zu verteilen. Das ist natürlich beim Reisen kein leichtes Unterfangen. Da kommt man höchst unregelmäßig und bestenfalls 2-3-mal täglich zum Essen. Wenn nun das Ganze mit einer Menge körperlicher Bewegung einhergeht, fallen diese raren Essensrationen oft recht üppig aus, was zu Blutzuckerspitzen führt. Ich habe damit begonnen, ohne ärztliche Therapieanweisung, kleine Mengen Altinsulin zu den Mahlzeiten dazu zu spritzen. Dasselbe tat ich, wenn ich einen sehr hohen BZ-Wert gemessen habe – Korrekturinsulin, heute selbstverständlich, damals noch ungebräuchlich. Meine Diabetologin nannte das später eine „selbst gestrickte ICT“. Natürlich fehlte jegliche wissenschaftliche Basis, die Essens- und Korrekturmengen wurden per „trial and error“ einfach „Pi mal Daumen“ berechnet, aber es war besser als nichts und gab mir wesentlich größere Freiheiten als mit der damals üblichen Konventionellen Therapie.
3. Mit dem BZ-Messen gab es auch schon in den 80er-Jahren keine Probleme, der Reflux war zwar riesig groß und man musste zwei Minuten auf das Ergebnis warten, aber man hatte im wesentlichen dieselbe Qualität der Selbstkontrolle wie heute.
4. Ich hatte immer einige Plättchen Traubenzucker bei mir, die passen auch in die Sporthose, und das habe ich bis heute nicht geändert. Der Traubenzucker war aber nie das Mittel der Wahl gegen eine Hypo gewesen - nur für den Notfall, wenn nichts anderes verfügbar war. Zum Glück bemerkte ich Hypos immer rechtzeitig und so wollte ich stets „was Gscheites“ essen. Eine Hypo soll mich ja nicht quälen, die wollte und will ich zelebrieren. Ich musste allerdings auch feststellen, dass das, was im Tal höchst bekömmlich ist, an hohen und kalten Bergen schnell ungenießbar wird. Ein Brot mit Wurst oder Käse wird da oben schnell zur Tiefkühlkost, ein steinharder Block aus Brot und Eis. Zuckerhaltig, weich und wohlschmeckend – das erwartete ich von einem Hypo-Killer, und so deckte ich mich in den Bergen mit Nougat-Schokolade und Schokolade-Waffeln ein.
5. Noch heute höre ich von den Ängsten vieler Diabetiker, wie man sein ganzes Diabetes-Inventar ohne Schwierigkeiten ins Flugzeug und durch den Zoll bringt. Da ist von ärztlichen Attesten die Rede, die angeblich notwendig sein sollen, und die man sich mit großem Aufwand von irgendwoher für Flugreisen besorgen muss. All das ist unnötig – heute und auch schon damals in den 80-er Jahren. Die Grenzbeamten selbst wenig besuchter Entwicklungsländer wissen bestens Bescheid über den Bedarf von Diabetikern. Wenn sie das Gepäck durchwühlen, interessieren sie sich sicher für andere Dinge als unsere Spritzen und Ampullen. Manchmal scheinen sie sogar Mitleid mit uns „armen Kranken“ zu haben und brechen das Gewühle schneller ab als bei Gesunden.

6. Sport – ja, das ist gut für Diabetiker – so hieß es auch schon zu Zeiten der guten alten Konventionellen. Doch wenn man das ganze Drumherum betrachtete, das es mit der Sportausübung zu beachten galt, konnte man schnell die Freude am eigenen Bewegungsdrang verlieren. Vor dem Sport messen – ok, das lasse ich mir noch einreden und das ist auch nützlich. Aber dann die vielen Messungen und Kohlehydrat-Aufnahmen während des Sports und danach! Wie soll das gehen, wenn man einen Wettkampf absolviert? Nicht alleine schwimmen gehen! Nur moderates Bergwandern statt Bergsteigen! Keine zu langen Laufdistanzen! Und Sportarten wie Paragleiten, Klettern und Tauchen sollten vollends tabu für Diabetiker sein! So hieß es damals und manchmal auch heute noch. Warum all die Panikmache rund um sportlich ambitionierte Diabetiker, und das, obwohl doch Bewegung so gesund sein soll. Wegen eines einzigen Problems – der Hypoglykämie! Ein Problem, das die meisten von uns gut im Griff haben und gegen das auch während der Sportausübung, selbst unter Wasser, schnell Abhilfe geschaffen werden kann. Kein wirkliches Problem also! Nur Diabetiker mit Hypo-Wahrnehmungsstörungen sind hier deutlich im Nachteil. Der gut gemeinte Versuch mancher Diabetologen, die BZ-Schwankungen bei Sport in eine feste Formel zu pressen (eine Stunde Sport senkt den BZ um x mg/dl), ist, wie die meisten von uns schon selbst festgestellt haben, ziemlich wertlos. Da hängen zu viele variable Faktoren dran – Sportart, Intensität, individueller Leistungs- bzw. Trainingsstand, Tagesverfassung, Höhe über dem Meeresspiegel, etc. Keine ärztliche Anweisung kann das eigenständige Kennenlernen des eigenen Körpers bei sportlicher Aktivität ersetzen, ermittelte Werte der Insulinreduktion und Kohlehydrataufnahme können nur für einen selbst gelten. Um dieses Kennenlernen meines Körpers habe ich mich sehr bemüht.

Als ich mich 1987 für den Wien-Marathon anmeldete, meinten meine behandelnden Ärzte, dass ich keine Chance hätte, das zu überleben. Ich wusste es natürlich besser, hatte ich doch während des Trainings einige 30km-Läufe ohne jede Kohlehydrataufnahme gut auf die Reihe bekommen. Als die Ärzte sahen, dass die Drohung, nicht zu überleben, kein ausreichendes Argument für mich war, die Nennung zurückzuziehen, wollten sie mir einen Ambulanzwagen mitschicken, wo ich alle 30 Minuten den Blutzucker checken sollte. Was für ein Aufsehen und was für ein Aufwand! Ein stinkendes Ungetüm inmitten Hunderter nach Luft hechelnder Läufer. „Entschuldigung, ich will keine Show abziehen und auch nicht alle halben Stunden eine Pause einlegen, ich will einfach nur einen Marathon laufen, und das in einer für mich akzeptablen Zeit.“ Ich verweigerte den Ambulanzwagen und steckte statt dessen drei Plättchen Traubenzucker in die Laufhose. Diese fielen dann irgendwo auf den ersten Kilometern aus der Hose – auch kein Problem. Was soll denn schon passieren, wenn man Hypos rechtzeitig bemerkt, und man sich alle fünf Kilometer an den Labe-Stationen mit zuckerhaltigen Energy-Drinks vollschlabbern kann?

Wie man sieht, war es auch schon in den 80er-Jahren kein wirkliches Problem, als Diabetiker ein reiselustiges und sportlich aktives Leben zu führen. Insulin-Aufbewahrung, Selbstkontrolle, Hypo-Bekämpfung – alles machbar! Als ich 1984 Diabetiker wurde, was psychisch gesehen ein ziemlicher Tiefschlag gewesen ist, hatte ich nur ein Ziel: jene Freiheit zurück zu erlangen, die ich vor meiner Diagnose genossen hatte – das bezog sich neben eines flexiblen Tagesablaufs vor allem auf individuelles, weltweites Rucksackreisen und auf vielfältige sportlich Betätigung.

Im Sommer 1988 hatte ich alles erreicht, wovon ich geträumt hatte: eine aufregende Reise durch Westafrika und zwei Marathons mit einer Bestzeit von 3:10 h lagen hinter mir, und soeben hatte ich den Himalaya zu Fuß überquert - auf einer Route, die schon jahrzehntelang nicht mehr begangen wurde, fernab jeglicher Zivilisation, über weite Strecken unbewohnt.

Alles erreicht – was sollte noch kommen? Hätte ich ahnen können, dass das erst der Anfang hinein in ein völlig unbeschwertes und schrankenloses Diabetikerleben gewesen sein sollte? Ich hatte Glück – allein schon durch meinen Wohnort Wien. So geriet ich schon wenig später an die berühmte Kinga – Frau (Univ. Prof.) Dr. Kinga Howorka (Uni Wien), die Erfinderin der Funktionellen Insulintherapie – eine Therapie, die später unter dem Namen ICT einen weltweiten Siegeszug angetreten hat. In intensiven Schulungen lernte ich alle Diabetes-relevanten Aspekte meines Körpers kennen, und schnell wurde aus meiner „selbst gestrickten ICT“ eine wissenschaftlich fundierte, was sich natürlich sehr positiv auf meine BZ-Werte und meinen HBA_{1c} auswirkte. Endlich konnte ich mein spontanes, regelloses Dasein leben, ohne allzu große Kompromisse zwischen Lebensträumen und einer gesunden Diabetes-Einstellung schließen zu müssen.

Die Entwicklung der modernen Insulintherapie war nicht Kinga Howorkas einziges Verdienst. Mehr als die meisten ihrer Kollegen, die heute schon alle auf Grundlage der ICT therapieren, betonte sie von Anfang an die Individualität jedes einzelnen. 10 verschiedene Diabetiker – 10 verschiedene Therapien – diese wurden in intensiven Schulungen und Diskussionen (Arzt-Patient) erarbeitet. Jeder hat schließlich andere Vorstellungen vom Leben. Diese Vorstellungen und Träume müssen sich nicht der Diabetes-Therapie anpassen, sondern die Diabetes-Therapie muss in die individuellen Lebensziele integriert werden.

Du kannst mit FIT (ICT) dein Leben ohne jede Einschränkung leben! Gut, das wollte ich genau wissen! 1991 ging ich zu ihr und sagte, ich will auf einen Siebentausender. Kinga Howorka war weit davon entfernt, die Hände über dem Kopf zusammen zu schlagen, wie ich dies früher bei meinen Diabetologen gewohnt war. Obwohl sie keine Ahnung über das Leben an eisigen Berggiganten hatte, entwickelten wir gemeinsam Wege, wie ich auf solche hinaufsteigen konnte.

Mit dem Siebentausender sollte es vorerst nicht klappen, nur zwei Sechstausender-Gipfel waren mir in diesem zentralasiatischen Sommer vergönnt gewesen. Das hat aber sicher nicht an meinem Diabetes gelegen, sondern an meiner alpinistischen Unerfahrenheit.

Im folgenden Jahr wanderte ich mit drei Freunden 6 Wochen durch den Dschungel Neuguineas. Es war ein gut vorbereitetes und sehr kreatives Abenteuer. Wir entdeckten ein zu diesem Zeitpunkt noch unbekanntes Tal und lebten mit den steinzeitlichen Ureinwohnern ein Dasein komplett an der Basis. Mit dem Diabetes gab es nicht ein einziges Problem, wenn man von gelegentlichen Unterzuckerungen absieht. Jahrelang hielt ich mich bedeckt über diese aufregenden Erlebnisse, da ich befürchten musste, dass durch genauere Angaben ein Run von Abenteuer-Touristen zu diesen bisher unberührt lebenden Menschen entstehen konnte.

Im selben Jahr erwarb ich meine Tauch-Lizenz (Open Water) und integrierte fortan das Tauchen in meine Reiseerlebnisse.

1994 klappte es dann endlich mit meinem ersten Siebentausender. Im August bestieg ich den 7546m hohen Muztagh Ata in Westchina. Da ich auch 1994 noch feststellen musste, dass viele Diabetiker trotz der neuen Therapie ihr Leben defensiv und ängstlich in Bezug auf ihren Diabetes gestalteten, erkannte ich, dass eine hervorragende Therapie noch nicht ausreichend ist – das Leben mit Diabetes ist eine Kopfsache. Erst wenn der Kopf von Ängsten und Bedenken befreit ist, können die Vorteile der modernen Diabetes-Therapie voll genutzt werden. Doch wer sollte sich dieser „Kopf-Behandlung“ annehmen? Die Ärzte müssen zurückhaltend und vorsichtig argumentieren, sie können ihre Patienten nicht so einfach in riskante Unter-

nehmungen schicken. Keine der möglichen Gefahren dürfen sie unerwähnt lassen – und das lähmt dann oft die Diabetiker, sich tatsächlich zu ihren Traumzielen aufzumachen. Nach der Muztagh Ata-Besteigung schrieb ich meinen ersten Artikel für österreichische Diabetes-Zeitschriften - „Die Macht der Dämonen im Kopf“ – hier ein Auszug:

Wenn ich immer wieder von den flüsternden Dämonen in meinem Kopf rede, so spiegeln sie eine Schwäche in meiner Einstellung zum Diabetes wieder. Die Dämonen konnten nur überleben, weil ich im Diabetes eine einschränkende Behinderung sah. Diese falsche Sichtweise wurde gefördert durch die Art und Weise, wie mit den Themen "Diabetes und Sport" bzw. "Diabetes und Freizeit" in der einschlägigen Literatur umgegangen wird. Wenn etwa für eine zweistündige Aktivität in einer Standardsportart drei bis vier BZ-Messungen "obligatorisch" vorgeschrieben werden (knapp vorher, während, knapp nachher, einige Stunden später) und die Form der BE-Zufuhr ebenso streng geregelt wird (unter bestimmten Umständen Milch, unter anderen Umständen Obst oder Obstsaft), so wird das Gefühl der Behinderung für den Diabetiker nur gefördert. Solche "Vorschriften" sind in der einschlägigen Literatur eher die Regel. Zum einen werden viele Diabetiker bei so viel Aufwand auf die sportliche Aktivität verzichten, zum anderen wird der Diabetiker durch solche Regeln von vielen sportlichen Aktivitäten ausgeschlossen. Wie soll ein Bergsteiger, der sieben Stunden in einer Eiswand zubringt und nie mehr als eine Hand freibekommt, und diese ist mehrfach in Handschuhe und Fäustlinge eingepackt, die vielen BZ-Messungen durchführen, wo soll er plötzlich Milch oder Obstsaft herzaubern?

*1994 unternahm eine deutsche Bergsteigergruppe eine Expedition zum Muztagh Ata, einem 7546m hohen Berg in der chinesischen Provinz Sinkiang. Ich hatte rechtzeitig von der Ausschreibung gehört und um Aufnahme in die Expedition gebeten. Allerdings konnte ich nicht ernsthaft damit rechnen, in die Gruppe aufgenommen zu werden, da man dem eigentlichen Antrag eine Liste bisheriger Bergerfolge und ein ärztliches Attest beilegen musste. Ich hatte in den letzten Jahren vier Gipfel mit mehr als 6000m Höhe bestiegen und das war gar nicht so schlecht für die Antragstellung, aber wie sollte es mit meinem ärztlichen Attest klappen? Doch welche Überraschung: plötzlich hatte ich es mit Menschen zu tun, die **nur mich** beurteilten, und nicht mich **minus Diabetes**. Da war zuallererst mein Hausarzt, der im Attest betonte, dass ich alle Sechstausender als Diabetiker bestiegen hatte und dass er deshalb meine Teilnahme an der Muztagh Ata-Expedition befürwortete. Der Expeditionsleiter nahm die Mitteilung, dass ich Diabetes hatte, ganz locker auf: "Du lebst seit 10 Jahren mit dieser Krankheit und hast all diese Berge bestiegen. Du musst wohl gut mit dem Diabetes umgehen können. Die Entscheidung für oder gegen den Aufstieg musst du alleine treffen." Letztendlich bestand unsere Gruppe aus 11 Bergsteigern. Keiner von ihnen maß meiner Zuckerkrankheit eine besondere Bedeutung bei, und das war sehr angenehm für mich. Sie sahen mich im Zelt beim Blutzuckermessen oder im Eis, wenn ich ein Stückchen Haut freimachte, um meine Spritze zu setzen - und es war für sie genau so normal, wie wenn ich an meinem Steigeisen herumhantierte. Die Bergsteiger sind keine "Was ist, wenn... passieren könnte" - Typen. Sonst hätten sie den Aufstieg gar nicht beginnen dürfen. Jeder dreißigste, der diesen oder einen ähnlichen Berg versucht, bleibt für immer am Berg. Kein Mensch ist für 7500m geschaffen. Hier an diesem Berg ist jeder "behindert", ob er nun Diabetes hat oder nicht, ist eine nebensächliche Feinheit.*



Die Besteigung eines Siebtausenders ist wesentlich aufwendiger als die eines Sechstausenders. Zwei meiner vier Sechstausender habe ich in zwei Tagen bewältigt (Auf- und Abstieg). Für das nun geplante Mehr an 1200-1500 Höhenmetern musste ich mit der zehnfachen Zeit rechnen - 20 Tage. Die ersten 10-14 Tage sollten damit vergehen, Lasten in höhere Regionen zu schleppen (wir hatten keine Träger), Hochlager aufzubauen und immer wieder ins Basislager abzusteigen. Durch diese Aktivitäten sollte auch die notwendige Anpassung des Körpers an die große Höhe erfolgen - die Akklimatisation. Danach sollte der eigentliche Auf- und Abstieg erfolgen, für den 5-7 Tage vorgesehen waren.



18. August 1994, der 16. Tag am Berg: Ich hatte es nicht mehr geglaubt, bis hierher zu gelangen. Siebzig Zentimeter Neuschnee und eine hartnäckige Zahntzündung hatten den Aufstieg sehr schwierig für mich gemacht. Nun befand ich mich in knapp 6900m in unserem letzten Hochlager. Vier lange Tage hatte ich vom Basislager bis hierher gebraucht. Zu viert verbrachten wir die Nacht in einem Zweimannzelt. Unser zweites Zelt war irgendwo in den Neuschneemassen unauffindbar begraben. Wir legten uns mit unserer gesamten Ausrüstung inklusive Hartschalenschuhe in unsere Schlafsäcke und lagen mehr übereinander als nebeneinander. Ans Schlafen war nicht zu denken, ans Blutzuckermessen auch nicht. Das Spritzen war nur durch die Rücksichtnahme meiner drei Bergkameraden möglich. Sie durften sich nicht ein bisschen rühren, ich drehte mich mit der Stirnlampe in den Schlafsack ein und vollzog da drinnen meine Prozedur.

Der 17. Tag am Berg: Noch in der Kälte der Nacht verließen wir das Zelt. Schon gestern hatten wir eine kleine windgeschützte Fläche aus dem Eis gehackt. Hier kochten wir nun unser Müsli. Nahrung hatten wir genug, aber keiner von uns brachte etwas runter. Das Essen funktioniert in dieser Höhe nicht mehr so richtig. Wie gut, dass ich nicht vorher für das Frühstück gespritzt hatte. Ich stapfte als erster Richtung Gipfel los. Das Gelände hier war leicht, das Gehen in dieser Höhe aber unheimlich schwer. Knapp drei Stunden stapfte ich so bergan: 15 kleine Schritte, eine halbe Minute Pause. Dann hatte ich laut Höhenmesser 7200m erreicht. Ich sah, dass meine Kraft für die letzten 350m nicht ausreichen würde. Meine Denkkraft und meine Wahrnehmung waren schon ziemlich getrübt durch die große Höhe, ein wirkliches Bewusstsein für die Gefahr hatte ich nicht mehr. Ich tat etwas, was ich in tieferen Lagen wohl nie getan hätte: Ich ließ meinen Rucksack mitsamt meiner ganzen Rückversicherung (Biwaksack, Kleidung, Nahrung, Getränke) im Schnee liegen und stieg ohne Gepäck weiter. Nur mein Insulin, das ich während der gesamten 20 Tage am Berg immer in der Brusttasche trug, um es vor dem Einfrieren zu schützen, und meine Kamera hatte ich bei mir. Mein Geist wurde nun zunehmend trüber, die Dämonen des Berges ergriffen nun vollends Besitz von mir. Meine Freunde, die nun etwa 50 m vor mir gingen, sah ich beschwingt Ballett tanzen. Und auch sie hatten, wie sie mir nachher erzählten, ähnliche Halluzinationen. Weitere drei Stunden waren vergangen, eine waagrechte Schneefläche war erreicht, ein unbedeutender Felszacken ragte heraus, nirgends ging es mehr höher hinauf - der Gipfel. Kein großer Jubel - bei keinem von uns. Die Dämonen des Berges hatten uns zu



sehr verwirrt, im Grunde wusste ich nicht einmal mehr, was ich hier oben machte. Zudem verwehrte uns der dichte Nebel jede Aussicht. Einige Fotos - eher ein Reflex. Nach einer Viertelstunde begann ich mit dem Abstieg, ein gedankenloses Schritte-setzen. Ich erreichte meinen Rucksack und wenig später kamen auch meine Freunde. Jetzt war unser Kopf wieder freier und wir begannen zu begreifen, was uns gelungen war - jetzt erst umarmten wir uns.

*Ich glaube, ich habe meine ganze Kraft beim Aufstieg verbraucht. Die eineinhalb Tage des Abstieges ins Basislager wurden unendlich lang. Aber mit jedem Meter, den ich tiefer stieg, wurde mein Denken wieder klarer, die Dämonen des Berges gaben mich wieder völlig frei. **Und die Dämonen, die vorher zehn Jahre in meinem Kopf gewirkt hatten? Ja, diese Dämonen kamen nie wieder!***

In den folgenden Jahren ging es in dieser Tonart weiter. Meine Sommerferien nützte ich für ausgedehnte Rucksackreisen, immer wieder konnte ich attraktive Gipfel in diese Touren einbauen. Im Jahr 2000 versuchte ich mich erstmals an einem 8000er, dem Cho Oyu (8201m), gelangte bis in eine Höhe von 7550m, scheiterte aber beim Versuch, den Gipfel zu erreichen. Der Diabetes stellte dabei kein Problem dar, ich war physisch einfach nicht gut genug.

Wo stand ich mit meiner Diabetes-Therapie, als ich 2001 zum Elbrus aufbrach:

1. **Insulin:** Hier befand ich mich gerade in der Umstellung auf die Insulinanaloga: von Actrapid HM auf Humalog und später (2003, das war erst nach den ersten beiden meiner Seven Summits) von Ultratard HM (morgens) und Insulatard HM (abends) auf Lantus (1x täglich). Ich war durchaus kritisch und auch zögerlich, was diese Umstellung betraf, wollte aber dann doch nicht auf den extrem schnellen Wirkungseintritt von Humalog bzw. auf die gleichmäßige, lang anhaltende Wirkdauer von Lantus verzichten. Zudem war ich von den Einmalspritzen zum Pen übergegangen. Dies brachte keinen Vorteil in der Insulintherapie, war aber wesentlich bequemer.
2. **BZ-Messung:** Hier verwendete ich immer noch den guten, alten Reflolux. Es gab schon handlichere und schnellere Geräte, aber ich schätzte an den dazu gehörigen Haemo-Glukotest-Streifen, dass man sie auch bei Ausfall des Gerätes verwenden konnte. Der Blutstropfen bewirkte auf dem Teststreifen eine farbliche Veränderung, aus der man den BZ-Wert durch Farbvergleich mit einer Skala ungefähr ermitteln konnte.
3. An der Hypo-Prävention hat sich nichts geändert. Traubenzucker immer griffbereit für den Notfall! Tatsächlich kam dieser aber selten zum Einsatz, da ich meist ausreichend Zeit hatte, etwas Wohlschmeckendes zu essen oder zu trinken.
4. Ich war fast täglich auf irgendeine Weise sportlich unterwegs, ca. 1-2 Stunden. Der Körper war dies gewohnt und reagierte fast nie mit Unterzuckerungen darauf. Der Sport dürfte sich auf die Langzeit-Blutzuckerkurve des gesamten Tages positiv ausgewirkt haben, hoher Blutzucker war eher selten zu messen. Ich musste mir vielmehr etwas einfallen lassen für Tage, an denen ich keinen Sport betrieb. An diesen kam es eher zu BZ-Spitzen. Vorausplanung in Sachen Sport war daher Fehlanzeige. Das war total spontan, oft war es eine Entscheidung innerhalb von Minuten. Deshalb kamen langwierige Vorbereitungen und Änderungen der Insulindosierung sowieso nicht in Frage. Zielwert beim Beginn 1-2-stündiger, sportlicher Betätigung war (und ist) 160 mg/dl. Damit kam ich, wie oben erwähnt, fast immer ohne Hypo über die Runden. Länger andauernde sportliche Belastungen von etwa 6-12 Stunden ((Berg)Wandern, Bergsteigen, Radtouren) führten fast immer dazu, dass ich irgendwann unterzuckerte. Das stellte aber kein großes Problem dar: kurze Pause, kleine Jause, ein bisschen die Gegend genießen – und bald wieder weiter.

Ich habe bereits erwähnt, dass ich durch Kinga Howorkas Funktionelle Insulintherapie keine allzu großen Kompromisse zwischen Lebenstraum bzw. Lebensqualität und optimaler Diabetes-Therapie schließen musste. Keine allzu großen Kompromisse heißt aber nicht gar keine Kompromisse. Gewisse Teile der Diabetes-Therapie konnte ich auf monatelangen Reisen und an hohen Bergen nicht optimal realisieren. Ich nahm dies in Kauf, um mein Leben so zu leben, wie ich es wollte.

1. Allem voran muss ich erwähnen, dass ich den Spritz-Ess-Abstand auf Reisen und an hohen Bergen oft nicht einhalten konnte. Ich habe meist nach dem Essen gespritzt. Auf Reisen isst man fast immer „auswärts“. Jeder kennt die Situation: Man kommt in ein Restaurant, bestellt und wartet. Wartet – wie lange? Und man weiß nicht, wie viele BE sich dann tatsächlich auf dem Teller tummeln. Diese Unsicherheiten sind in fremden Gefilden und Kulturen meist noch um einiges größer als in heimischen Gasthäusern. Noch ungewisser war die Situation „on the road“. Der Bus- oder Pickup-Fahrer hält an einer der kaum beleuchteten, extrem einfachen Raststationen an der Straße. Alles strömt hinein, in dem entstandenen Tohuwabohu gab ich meine Bestellung auf, wusste aber nie, ob ich mein Essen auch je zu Gesicht bekommen würde, ehe der Fahrer, der meist als erster bestellt und gegessen hatte, wieder die Hupe zur Abfahrt ertönen ließ. Den Bolus vor dem Essen zu spritzen, hätte so zu bösen Überraschungen führen können. Den Bolus nach dem Essen zu spritzen, führte mit Sicherheit zu keinen Überraschungen. Dafür musste ich aber in Kauf nehmen, dass ich bis zum Wirkungseintritt des Insulins mit stark erhöhten BZ-Werten herumlaufen musste. Bei Outdoor-Aktivitäten mit dem Zelt war das entsprechend einfacher. Da wusste ich genau, wie viele BE im kleinen Topf auf dem Gaskocher bruzzelten und konnte mich zeitgerecht darauf einstellen. Nicht so aber an großen Bergen in Höhen über 5000m. Ich wusste auch dort, was im Topf war, nicht aber, wie viel ich von den selbst zubereiteten „Köstlichkeiten“ behalten bzw. hinunterwürgen konnte. Nahrungsaufnahme in großen Höhen hat nichts mit lustvollem Dinieren zu tun, es ist eine Qual, der Körper wehrt sich dagegen, es ist eine ungeliebte, appetitlose Notwendigkeit. Extremer Gewichtsverlust ist bei allen Höhenbergsteigern zu bemerken. Erbrechen ist häufig, und oft hockt man vor seinem Teller und bringt einfach nichts mehr runter. Auch hier habe ich erst gespritzt, als ich wusste, was ich tatsächlich verdrückt hatte, und als ich fühlte, dass ich es auch behalten würde.

Trotz meiner anfänglichen Abneigung gegen Insulinanaloge bedeutete der Umstieg auf das schnell wirksame Humalog in dieser Hinsicht einen gewaltigen Fortschritt. Ein Spritz-Ess-Abstand war nicht mehr zwingend notwendig, das Analogon erreichte seine Wirkungsspitze bereits eine Stunde früher, die Dauer der hohen BZ-Werte nach der Mahlzeit wurde verschwindend gering.

2. Für die BZ-Selbstkontrolle verwendete ich den Reflolux, und das schon seit dem Beginn meines Diabetes. Großes Packmaß und lange Wartezeiten auf das Endergebnis minderten nicht wirklich die Qualität. Zudem schätzte ich sehr die visuelle Ablesbarkeit des Testergebnisses, auch wenn sich durch den Farbvergleich nur ein ungefähre Wert ermitteln ließ. Doch welches BZ-Messgerät ist schon genau?

In größeren Höhen und bei extremer Luftfeuchtigkeit gaben der Reflolux und auch die anderen damals am Markt befindlichen Messgeräte ihren Geist auf (ich hatte teilweise andere Geräte mit dabei). So war ich froh über die Möglichkeit der visuellen Selbstkontrolle. In größeren Höhen halfen mir aber auch die visuell lesbaren Streifen herzlich wenig. Sie funktionieren mit der reflektometrischen Messmethode, und diese ist sauerstoffabhängig. Da Luftdruck und Luftdichte mit zunehmender Höhe schnell abnehmen, in 5300m nur noch die Hälfte vom Meeresniveau, zeigten die Messstreifen in größeren Höhen viel zu wenig an. Ich konnte nur noch unterscheiden, ob mein

Blutzucker nun etwas höher oder etwas niedriger war. Eine echte Orientierungshilfe hatte ich nicht mehr. Die Navigation mittels BZ-Selbstkontrolle wurde zum Blindflug. So lebte ich beim Expeditionsbergsteigen über einen längeren Zeitraum mit zu hohen Werten, was ich teilweise erst bei der HBA_{1c}-Messung nach der Rückkehr begriff. Ich akzeptierte also einen Zeitraum mit deutlich erhöhtem BZ-Werten, um nicht auf meine Expeditionen verzichten zu müssen.

Erstes Kapitel: Elbrus - an Europas wilder Grenze

Die Idee, den Herstellern von BZ-Messgeräten meine Dienste anzubieten, indem ich die Tauglichkeit ihrer Produkte unter extremen Outdoor-Bedingungen testen wollte, war natürlich nicht uneigennützig gewesen. Ich wollte mir eben damit einen Teil meiner Reise- und Expeditionskosten verdienen.

Doch ich musste natürlich etwas Ernsthaftes anbieten und dafür war ich als einzelner Diabetiker einfach zu wenig. Mein Blutzucker hat, zumindest theoretisch, eine Bandbreite von 25-600 mg/dl. Auch wenn ich meine Werte peinlichst genau notierte, welche Aussagekraft sollten meine Aufzeichnungen bei derartigen BZ-Schwankungen bezüglich der Verlässlichkeit des Messgerätes haben? Ich brauchte jemanden, dessen BZ-Werte sich in einem engen Rahmen bewegen, dessen Werte fast voraussagbar sind – einen Nicht-Diabetiker, meinen Bergkameraden Thomas. Wenn seine gemessenen BZ-Werte dem entsprechen, was zu erwarten ist, kann man das Gerät für einigermaßen verlässlich ansehen. Und wenn es verlässlich ist, dann werden auch meine eigenen BZ-Werte halbwegs richtig sein und aus diesen kann man Rückschlüsse auf mein BZ-Verhalten unter extremen Outdoor-Bedingungen und in großer Höhe ziehen. Alles natürlich nicht statistisch relevant, da es eigentlich nur eine diabetische Testperson gab, aber immerhin ein Case Report, der Ansätze bieten kann, in welche Richtung man zum Thema „Outdoor-Leben, Expeditionen und Diabetes“ forschen könnte.

Für Thomas und mich ist es super gelaufen. Wir testeten viel, lieferten am Ende umfangreiches Datenmaterial und bekamen fast die Gänze unserer Reisespesen bezahlt. Was will man mehr?

Ja, ich wollte mehr. Ich war enttäuscht, dass das gebotene Datenmaterial in Diabetologen-Kreisen völlig unbeachtet blieb, nicht einmal überflogen wurde. Die BZ-Messgerät-Hersteller haben aus den Ergebnissen und meinen Berichten die für sie relevanten Schlüsse gezogen, mehr konnten sie nicht tun. Es war nicht ihre Aufgabe, die Forschung zum Thema „Diabetes, Sport, Outdoor“ zu übernehmen. Blockiert haben die Firmen die erhobenen Daten jedenfalls nicht und es war allgemein bekannt, zumindest in Österreich, dass das BZ-Verhalten während dieser Doppelexpedition peinlichst genau notiert wurde. Was hatte ich erwartet? Dass sich die Diabetes-Elite mit Feuereifer auf unsere Aufzeichnungen vom Elbrus und Pik Lenin stürzen würde? Nun, so wichtig war unsere Unternehmung ja nicht gewesen. „Diabetes und 7000er/8000er“ ist sicherlich ein Randthema, das keine eigene Forschung rechtfertigt. Das gilt aber nicht für das breiter gesteckte Thema „Diabetes, freies Reisen, Outdoorleben, andauernde sportliche Belastungen“, denn das betrifft die Lebensqualität unzähliger Diabetiker. Und ich weiß, dass es, weltweit gesehen, vielen anderen diabetischen Sportlern genauso ergangen ist wie mir: auch ihr Datenmaterial verstaubte irgendwo ungelesen. Ebenso wie ich wurden sie in der Diabetiker-Szene herumgereicht unter dem Motto „Seht her, was man mit Diabetes alles kann!“, aber auf die Erfahrungen, Aufzeichnungen und angesprochenen Probleme ist man nie ernsthaft eingegangen.

Allgemein wird betont, dass Diabetiker mit der modernen Therapie ein uneingeschränktes Leben führen, sich frei in der Welt bewegen können und dass sie auch keinen sportlichen Schranken unterliegen. Die Kunde mag ermutigend klingen, aber über das konkrete „Wie“ halten sich die Wissenschaftler bedeckt, müssen sich zwangsläufig bedeckt halten. In der Praxis muss jeder Diabetiker selbst daran gehen, auszutesten was möglich ist – jeder startet bei null, jeder muss das Rad von neuem erfinden.

Die Forschung steht in diesem Bereich noch praktisch am Nullpunkt. Bestenfalls werden Auswertungen aus Ergometer-Aufzeichnungen (Sport unter Laborbedingungen) berücksichtigt. Bis heute existieren nicht einmal brauchbare Aussagen über die Haltbarkeit von Insulinen und die Verlässlichkeit von BZ-Messgeräten unter verschiedenen klimatischen

Bedingungen. Über die Einbeziehung nicht-diabetischer Kontrollpersonen zum besseren Verständnis von Veränderungen bei Diabetikern habe ich, außer bei Dr. Freckmann, überhaupt noch nie gelesen.

Es wird nicht geforscht und deshalb weiß man nichts. Und weil man nichts weiß, ist man unsicher. Weil man unsicher ist, „verbietet“ man den Diabetikern jene Dinge, über die man nichts weiß oder verbindet sie mit einer Latte kaum erfüllbarer Voraussetzungen und anderer Schikanen. Was folgt? Die Diabetiker übernehmen diese Unsicherheit, schrecken sich vor all den Auflagen und Hürden, bleiben im Lande und bewegen sich nicht, auch wenn es angeblich noch so gut und gesund sein soll. Derzeit erhält man in Selbsthilfegruppen und Online-Foren brauchbarere Informationen zu diesem Thema als in den mit „Wenn und Aber“-überladenen schriftlichen Beiträgen der Wissenschaft.

Genug gejammert über die Ignoranz der Diabetes-Forschung zum Thema „Diabetes, freies Reisen, Outdoorleben, andauernde sportliche Belastungen“. Einer hatte seine Freude und seinen Nutzen an den penibel geführten Aufzeichnungen – ich selbst. Es ist eine Binsenweisheit, dass Diabetiker, die sich in Testreihen, Schulungen oder auf Rehab befinden, ihren HBA_{1c} schnell senken können, weil sie gezwungen sind, häufig zu messen und ihre BE-Mengen, BZ-Werte und ihren Tagesablauf zu reflektieren. Nicht anders war es bei mir gewesen. Nicht, dass ich gar so viel häufiger gemessen hätte, aber ich habe alles notiert, die Essensrationen, die körperliche Bewegung und habe versucht, die BZ-Schwankungen zu interpretieren. Das allein scheint geholfen zu haben, dass ich meinen HBA_{1c} um 0,4% absenken konnte, obwohl er bei früheren Expeditionen um bis zu 2% gestiegen war.

Unsere Bergtour in den Kaukasus und den Pamir war eine Doppelunternehmung gewesen. In meinem Buch ist nur die Rede von der Besteigung des Elbrus, denn er ist der höchste Gipfel Europas und somit der erste meiner Seven Summits gewesen. Von den Seven Summits hatte ich damals allerdings noch gar keine Ahnung, Kaukasus und Elbrus waren ganz einfach eine lohnende Destination für uns gewesen. Der Elbrus war auch gar nicht das eigentliche Ziel unserer Bergambitionen gewesen. Er sollte nur als vorbereitender Akklimatisationsgipfel für den 7134m hohen Pik Lenin an der Grenze Kirgisiens und Tadschikistans dienen. Von der Besteigung des Pik Lenin wird in meinem Buch nicht berichtet, auch wenn er wesentlich anspruchsvoller als der Elbrus gewesen war. Der Pik Lenin gehört eben nicht zu den Seven Summits, er ist nur einer der vielen hohen Berge Asiens. 2001 erschienen aber einige Berichte zur Besteigung des Pik Lenin in österreichischen Diabetes-Zeitschriften. Eine dieser Versionen will ich hier, leicht abgeändert, einfügen:

Zwei Handbreit unter dem Himmel

Besteigung des Pik Lenin (7134m) in Kirgisien

Einige Wohnzelte - Jurten - wie verloren in der grasigen Unendlichkeit Zentralasiens, ein Becher vergorener Stutenmilch, Kinderlachen. Die Augen des kleinen Kirgisensjungen glänzen, er darf mit unserer Fotokamera spielen - Zoom, Weitwinkel, Zoom. Thomas und ich klinken uns ein in dieses Spiel, holen die vereisten Bergketten heran, schieben sie weit weg an



den Horizont, holen sie wieder heran. "Der ist ja unendlich hoch", meint Thomas, als er "unseren Berg" mit voll ausgefahrenem Zoom im Visier hat. Ja, der ist unendlich hoch. Wir sind hier auf knapp 3000 Meter Seehöhe inmitten der leeren Weite der kirgisischen Hochebene, höher als die meisten Gipfel unserer Ostalpen. Und doch geht's da noch über 4000 Meter hinauf, zu den kaum erkennbaren Felsen am höchsten Punkt der mächtigen Pik Lenin-Nordwand.

In gut einer Stunde wird uns der geländegängige Bus am letzten erreichbaren Weideflecken ausspucken und uns für fast drei Wochen mit einer fantastischen, gigantischen Gletscherwelt und kargen Lebensbedingungen allein lassen. Die Zwiebelwiese - ein schmales Stück Grün am Ende der lebbaren Welt. Eine kleine Zeltstadt ist hier in 3800 Metern Höhe entstanden, Basislager und Refugium für tatendurstige Bergsteiger aus aller Welt.

Thomas und ich haben es nicht eilig. Langsam wollen wir unsere Körper an den starken Höhenanstieg in den letzten Tagen gewöhnen. Solche Ruhetage geben uns die Gelegenheit, die Blutzuckermessgeräte für einige namhafte Diagnostik-Unternehmen zu testen - sechs bis sieben Messungen pro Tag, Tagesprofile in 4000 Metern Höhe. Wir steigen hinauf auf den Pass der Reisenden, wenig mehr als ein Spaziergang.



Herrlicher Ausblick auf die 3000 Meter hohe Lenin-Nordwand. Die Sonne brennt heiß herunter, der Wind bläst eisig. Die über den Himmel huschenden Wolkenfetzen bewirken ein ständiges Wechselspiel gewaltiger Temperatursprünge, mal +25° C, dann wieder - 10° C, und das innerhalb weniger Minuten. Die Blutzuckertests verlaufen auch unter diesen Bedingungen klaglos, sofern wir die Geräte und Streifen im Windschutz halten. Thomas kommt bei diesen Untersuchungen als nichtdiabetischer Kontrollperson enorme Bedeutung zu - seine Werte liegen in einem wesentlich engeren, kalkulierbaren Bereich als die meinen. Sein relativ stabiler Blutzucker soll die Zuverlässigkeit der Messgeräte und -streifen überprüfen, während meine Werte eher Aussagekraft bezüglich des Diabetikerlebens unter derartigen Extrembedingungen haben.

Stundenlang steigen wir über den nur mäßig geneigten Lenin-Gletscher an, über Hunderte von kleinen Spalten und schmalen Bächen. Knapp zwei Kilometer vor dem Fuß der mächtigen Nordwand errichten wir in lawinengeschützter Lage unser erstes Lager in 4400 Metern Höhe.

Das Wetter ist gut - für wenige Stunden. Dann lassen uns tagelange Schneefälle im knietiefen Weiß versinken. Die Tagesabläufe werden eintönig: das Zelt von den Schneemassen freischaufeln, essen, trinken, lesen, schlafen - gespanntes Warten. Nur die lautstark durch die

Wand stürzenden Lawinen im Halbstunden-Takt bringen zumindest anfangs etwas an Abwechslung und Spannung mit sich.

Das kleine Zeltlager ist zum Sammelpunkt Gestrandeter geworden: solcher, die am Fuß der 3000 Meter-Wand zum Nichtstun verurteilt auf ihre Chance hoffen, und solcher, die von einem der oberen Lager doch noch den sicheren Abstieg gefunden haben und nun etwas enttäuscht dem Berg endgültig den Rücken kehren müssen. Der Pik Lenin hat in den letzten zwei Wochen alle zurückgewiesen. Eine starke bayrische Expedition hat es gar bis 350 Meter unter den Gipfel geschafft, aber von ganz oben kann niemand berichten. Der Berg gilt als leichter Siebentausender, doch nun beißen sich alle die Zähne an ihm aus.

Der letzte Juli-Tag bringt endlich die lange ersehnten Sonnenstrahlen. Binnen weniger Stunden entsteht ein stabil aussehendes Schönwetter-Loch. Endlich wieder draußen sein, die kalte Luft und die weiße Schönheit in sich einsaugen, die Stimmung steigt.

Zögernde Aufbruchstimmung bei der wartenden Bergsteigerschar. Ein zu früher Einstieg in die Wand birgt ein enormes Lawinenrisiko in sich. Langes Zuwarten kann dazu führen, dass sich das Schönwetter-Loch schließt, noch ehe man in Gipfelnähe gelangt.

Die lange Schlechtwetterphase hat unseren Akklimatisationsplan völlig über den Haufen geworfen. Wir müssen in dieser Schönwetterphase den Gipfel erreichen oder ihn eben für immer vergessen, das heißt, wir müssen in einem Zug unser gesamtes Gepäck nach oben schaffen.



Die technisch leichte, wenn auch steile Route bietet wenig Abwechslung. Nur einige Schmankerln, eine kurze überhängende Eiswand und filigrane Brücken über endlos tiefe Spalten durchbrechen die stapfendsteigende Eintönigkeit, lassen das Bergsteigerherz höher schlagen, kosten aber auch viel Kraft mit den schweren Rucksäcken. Fünf Stunden kommen wir gut voran, dann vertrocknen wir förmlich, trinken unsere letzten Schlucke. Zu wenig Flüssigkeit! Wer hätte

gedacht, dass sich in dieser konkav gewölbten Nordwand soviel Hitze stauen kann, + 43° C. Unglaublich - wir benötigen weitere fünf Stunden für die letzten 250 Höhenmeter, ehe wir vollkommen dehydriert einen lawinengeschützten Platz am Rand der Nordwand erreichen. Der glühende Sonnenball wird in wenigen Minuten hinter dem Nordwest-Grat abtauchen und dann werden die Temperaturen innerhalb einer Stunde um 60 Grad auf etwa -15° C absinken. Wir schaffen es nicht mehr, das Zelt in der wärmenden Sonne aufzustellen. Eisig klamme Finger binnen Minuten, der Schlafsack - Ort aller Sehnsüchte, kein Appetit, nur unendlich viel Durst. Zehn Stunden statt der erwarteten sechs haben wir für die knapp 1000 Höhenmeter in der Nordwand benötigt. Die Gipfeletappe wird allgemein mit 13 bis 16 Stunden veranschlagt. Besser keine Hochrechnungen! Dem Tag totaler Erschöpfung lassen wir einen Tag totaler Regeneration folgen.

Von oben kommen gute Nachrichten, der Bann ist gebrochen: erstmals nach Wochen haben wieder Bergsteiger den Gipfel erstiegen - zwei Deutsche und zwei Österreicher. Thomas und ich erreichen am folgenden Tag den Vorgipfel des Pik Lenin, den 6210 Meter hohen Pik Razdelnaja. Blutzuckertests auf dieser windausgesetzten, eisigen Anhöhe, outdoor - es klappt! Die Umgebungstemperatur liegt bei - 15°, doch einminütiges Anwärmen der Geräte und Teststreifen in der Hand reicht aus, um sie funktionstüchtig zu machen. Welch ein Fortschritt verglichen mit den Geräten, die ich bisher gekannt und benutzt habe. Diese fielen stets in Höhen über 4500 Metern aus, den höchsten digitalen Wert erhielt ich einmal in 5900 Metern

im Zelt nach fast halbstündigem Anwärmen. Äußerst mühsam! Nur mein Insulin erfordert weiterhin Achtsamkeit. Dieses darf nun wirklich nicht gefrieren, ich muss es stets am wärmenden Körper halten. Thomas steigt zu unserem Zelt ab. Er wird, wie die meisten anderen Bergsteiger, auf einen Gipfelversuch am Pik Lenin verzichten. Ich kann es nicht lassen, steige etwa hundert Höhenmeter hinab in den Sattel zwischen Razdelnaja und Lenin, finde dort ein verlassenes, im Schnee eingegrabenes Zelt einer schon vor Tagen gescheiterten Expedition und niste mich darin ein.

Ein herrlicher Tag! So lange es nur geht, bleibe ich vor meiner Behausung und genieße das Spiel der Sonne mit den Eis- und Felswänden, den Fünf- und Sechstausendern, deren Gipfel nun schon zum Teil unter mir liegen, das wunderschöne Wechselspiel der Farben.

Mir geht es ausgezeichnet mit meinem Blutzucker, all die Zeit, seit ich hier am Berg bin. Keine Ausreißer nach oben, höchstens hin und wieder eine leichte Unterzuckerung, aber nie so stark, dass mein Körper die Leber-Zuckerreserven aktivieren muss, was ja dann meist zu unkontrollierbaren Werten führt. Ich scheine gut akklimatisiert zu sein, mein Körper verkraftet die erschöpfenden Anstiege. Vor zweieinhalb Wochen haben Thomas und ich den 5642 Meter hohen Elbrus, den höchsten Berg Russlands und auch Europas, bestiegen. Das war offensichtlich die optimale Vorbereitung für diesen Berg gewesen.

Der Tag klingt aus und es wird der Gipfeltag des Jahres 2001. Neun Bergsteiger, vier Italiener, drei Russen und zwei Österreicher erreichten den höchsten Punkt. Auch morgen wollen neun Bergsteiger ganz nach oben, eine polnische Expedition mit sieben Teilnehmern und zwei Einzelgänger, ein Sachse und ich.

Halbsechs Uhr morgens, ich muss etwas tun, sonst läuft mir der Tag davon. Blutzucker: 148 mg/dl - optimal. Nichts empfinde ich beim Höhenbergsteigen so unangenehm wie jene eineinhalb bis zwei Stunden, die zwischen dem Verlassen des wohligen-warmen Schlafsacks bis zum Aufbruch vergehen. Die Körperwärme kondensiert während der Nacht, gefriert und überzieht die Innenwände des Zeltes mit einer dünnen Eisschicht. Jede Bewegung löst so einen kleinen Schneesturm aus, der den Körper überzieht und binnen Augenblicken stark abkühlt. Endlich ist meine Haut mit Kleidungsstücken bedeckt.



Die anderen, sind sie schon fertig? Die Polen geben auf, noch ehe sie den ersten Schritt tun. Die Höhe hat ihnen während der Nacht zu stark zugesetzt. Ich rufe hinüber zum Zelt des Deutschen. Er fühlt sich ohne die große Gruppe der Polen unsicher, will lieber noch einen Tag zuwarten. Als er jedoch sieht, dass es mir trotz allem ernst ist, macht er sich blitzschnell fertig und beginnt seinen Aufstieg - ohne Frühstück. Mir fehlt jeglicher Appetit, aber ich nehme mir die Zeit, koche Tee und Müsli. Jeder Bissen wird hier in 6000 Metern Höhe zur Qual, geduldig würge ich das alles hinunter. Weiter oben werden Erschöpfung und Kälte wohl so groß sein, dass ich mich mit Flüssigem begnügen werde müssen.

Günter, der Deutsche, ist schon eine halbe Stunde unterwegs, als ich mich um halbacht endlich auf den Weg mache. Jeder von uns sucht den einsamen Kampf mit dem Berg. Helfen könnte hier keiner dem anderen und für Gespräche fehlt uns der Atem. Meter um Meter kommen wir höher. Fünfzehn kleine Schritte - Pause. Unser Abstand bleibt konstant. Eine halbe Stunde, das ist nicht viel in dieser Höhe, eine Entfernung von kaum hundert Metern. Wir können genau sehen, was der andere tut. Aufmunternde Gesten bleiben unsere einzige Kommunikation. Gegen ein Uhr mittags wird das Wetter zusehends schlechter. Wolken hüllen

den breiten Grat ein, auf dem wir hochsteigen, die Temperatur fällt in erschreckende Tiefen. Mit einem Mal entziehen sich die faszinierende Bergwelt und auch der Pik Lenin selbst unseren Blicken. Günter entscheidet sich hier, etwa 300 Meter unter dem Gipfel, zum Zelt zurückzukehren. Ich bin nun völlig allein, allein mit der Naturgewalt eines Siebentausenders. Ich fühle mich nicht unsicher. Mir bleibt ein Sichtkreis von fünfzig, sechzig Metern und der muss ausreichen, um zum Gipfel zu gelangen.

Allein steige ich höher, nähere mich langsam der berühmt-berüchtigten Todeszone. Noch nie war ich so einsam gewesen in solchen Höhen, und diese Einsamkeit fühlt sich fast unheimlich an, besonders angesichts der über den Grat jagenden Wolkenfetzen. Die Windböen haben die Fußspuren der letzten beiden Tage verwischt. Ich kann mich nur an der Abbruchkante der 3000m hohen Nordwand orientieren, folge ihr, immer höher und höher. Für kurze Momente reißen die Wolkenfetzen auseinander und geben für Augenblicke den Berg frei. Ich kann sehen, dass der Gipfel zum Greifen nahe ist. Knapp acht Stunden nach meinem Aufbruch, um Viertel nach drei, stehe ich auf dem höchsten Punkt. Keine große Euphorie! Ich kann den Erfolg hier mit niemand teilen. Der Endpunkt all meiner Träume und Bemühungen ist ein Steinhaufen ohne besondere Kennzeichnung. Die Büste Lenins, die für Jahrzehnte den Gipfel zierte, wurde schon vor Jahren entfernt.

Der Abstieg in diesem einfachen Gelände in meinen eigenen Aufstiegsspuren scheint problemlos. Um 17 Uhr bin ich bereits in 6400m Höhe und kann von oben die Zelte von Lager III im Sattel sehen. Noch 20 Minuten? Nein, ich bin ausgelaugt, es wird wohl noch eine halbe Stunde dauern oder ein bisschen mehr.

Eine halbe Stunde? Nein, es werden unglaubliche dreieinhalb Stunden für dieses kurze Wegstück, und ich weiß bis heute nicht, wo die Zeit geblieben ist. Plötzlich werde ich von zwei anderen Bergsteigern begleitet, einem Italiener und einem Rumänen. Meine Gedanken sind zu stumpf, um mir zu überlegen, woher sie so plötzlich auftauchen konnten. Auch sie wollen hinunter zu Lager III. Der Italiener steigt in der Schneeflanke ab, der Rumäne auf der Felsrippe links davon. Beide wollen mich überzeugen, dass ich ihnen folgen sollte. Ich halte mich an den Italiener. Ich höre ihre Stimmen, kann mit ihnen sprechen, ohne mich dabei zu verausgaben. Noch Tage später kann ich mich an einige Gesprächsinhalte erinnern und habe sie auch in meinem Tagebuch notiert. Die Sache mit meinen Begleitern hat nur einen Haken: es gibt sie nicht, ich bin hier völlig allein am Berg. Halluzinationen, ein bekanntes und gefährliches Phänomen beim Höhenbergsteigen, und keiner meiner Kameraden ist in der Nähe, dass er mich aus diesen Halluzinationen herausreißen könnte. Nur für kurze Momente kehre ich immer wieder in die Wirklichkeit zurück und dann weiß ich sofort, wie gefährlich dieses Wegtreten aus der Realität in dieser lebensfeindlichen Umwelt werden kann. Wohin hätten mich die beiden Begleiter führen können? Immer wieder versuche ich mich zu konzentrieren, halte inne, sage zu mir, "Vergiss nicht, du bist allein, niemand ist hier mit dir." Was ist in diesen dreieinhalb Stunden passiert? Bin ich auf einem Felsen gehockt? Habe ich mich in den Schnee gelegt? Habe ich vielleicht sogar geschlafen? Ich werde es nie wissen.

Knapp vor Einbruch der Dunkelheit, die Grate und Hänge verlieren ihre Konturen, erreiche ich mein Zelt. Sicherheit und totale Erschöpfung! Keine Kraft zum Kochen, nur ein wenig Flüssigkeit ist mir vom Tag geblieben. Für die nächsten zwei Tage werden die Blutzuckerwerte verrückt spielen. Der Körper muss alle nur denkbaren Reserven anzapfen, er ist ins Schleudern geraten - der Preis für einen Siebentausender.

Je näher ich dem Grün des Basislagers komme, desto entrückter sind die Mühen der letzten Tage, sie entschwinden im grauen Nebel der Erinnerungslosigkeit. Die Wochen in dieser eisig-schönen Lebenswelt verfließen zu bleibender Faszination. Hinter der Rückkehr in die Normalität wartet ein neuer Aufbruch.

Aus diabetischer Sicht waren die Bergtouren in den Kaukasus und nach Zentralasien ein Spaziergang gewesen, sieht man von drei Tagen ab, an denen ich schwer mit meinen Blutzuckerwerten zu kämpfen hatte und die es wert sind, näher unter die Lupe genommen zu werden. Aber davon später!

Meine Tests während dieser Reise erstreckten sich über einen Zeitraum von 37 Tagen. Der durchschnittliche BZ-Wert betrug knapp unter 120 mg/dl, wobei 36% der Messungen postprandial erfolgten, d.h. in einem 2-Stunden-Intervall nach einer größeren Kohlehydratmenge. Der Durchschnitt der Nüchternwerte (langer Abstand zur letzten Nahrungsaufnahme) betrug 105 mg/dl, jener der postprandialen Werte 146 mg/dl – alles in den Zielbereichsintervallen von Frau Dr. Howorka. Rechnerisch würde das einen HBA_{1c} von 6,2% ergeben, tatsächlich lag er bei 7,0%. Ob diese Differenz von immerhin 0,8% rein zufällig ist? Interessant war, dass auch Thomas nach anhaltender körperlicher Belastung einen HBA_{1c} von 6,2% aufwies, also 0,2% über dem Referenzintervall. Dass Krankheiten den HBA_{1c}-Wert beeinflussen können, wird vielfach erwähnt. Von anderen Einflussfaktoren habe ich bisher noch nichts gehört.

Nun zu den drei Tagen, die Blutzucker-Achterbahn vom 5.- 7. August. Drei große Fragezeichen erschienen über den gemessenen Werten und sie sind bis heute nicht verschwunden.

Der 5. August war der Gipfeltag am Pik Lenin und begann in Lager III auf knapp 6100m Höhe. Anfangs lief alles optimal. Knapp vor 6 Uhr ergab die Messung 148 mg/dl, wenig später verdrückte ich 3 BE. Das Humalog habe ich nicht reduziert, wohl aber die Basis (Ultratard) um ein Drittel. Um 7.30 Uhr startete ich meine 13 Stunden-Tour zum Gipfel und zurück zu Lager III. In der gesamten Zeit habe ich nur 3 BE zu mir genommen (über die Schwierigkeiten der Nahrungsaufnahme in großen Höhen habe ich bereits gesprochen). Normalerweise kann ich eine solche BE-Menge auch bei wesentlich kürzeren und weniger anstrengenden Touren locker „in die Basis hinein essen“, muss also dafür kein Humalog spritzen. Als ich nach meiner Rückkehr den BZ bestimmte, musste ich 356 mg/dl ablesen!! Woher kam dieser gewaltig hohe Wert bei derart geringer BE-Zufuhr, einem idealen Ausgangswert am Morgen und bei solch hoher, im allgemeinen BZ-senkender, Anstrengung? Ich korrigierte mit 6 IE Humalog, was den BZ auf 170 mg/dl herunter bringen hätte müssen und nahm an diesem Abend auf Grund der Erschöpfung nichts mehr zu mir. Mehr an Korrektur wagte ich nicht, da ich für die Nacht einen BZ-Absturz befürchten musste.

Hatte ich denn während der 13 Stunden den BZ nicht gemessen?, werden hier manche einwenden. Nein, hatte ich nicht. Die Begründung mag tollkühn bis leichtsinnig klingen, aber so ist es nun mal bei solchen Unternehmungen. Als Günter, der Deutsche, seinen Aufstieg abbrach, war ich auch nicht mehr ganz taufriisch. Ich wollte die Gipfelchance nicht sausen lassen, hatte aber schwer mit dem Gewicht meines Rucksacks, der alles Lebensnotwendige (Biwaksack, Daunenbekleidung, etc.) für den Notfall enthielt, zu kämpfen. Noch etwa 350 Höhenmeter. Ich entschied mich, volles Risiko zu gehen, stellte meinen Rucksack in einer Eismulde ab, packte eine kleine Wasserflasche, einige Kohlehydrate, mein Insulin und meine Kamera in meine Jackentasche und stieg ohne Gepäck weiter. Auch mein BZ-Messgerät fiel meiner Light-Kletterei zum Opfer und blieb im Rucksack. Messung nach der Rückkehr vom Gipfel? Irgendwie ging da nichts mehr, die Denkprozesse waren auf Grund der langen Zeit mit Sauerstoffmangel schon derart stumpf geworden, dass ich mich nur noch auf ein Ziel konzentrieren konnte – hinunter zum Zelt.

Am nächsten Morgen wachte ich mit 263 mg/dl auf, spritzte Korrekturinsulin und die Basis. Essen konnte ich nichts, keine einzige BE. Den ganzen Tag über lagen meine BZ-Werte zwischen 230 und 250 mg/dl, und das obwohl ich mehrmals Korrekturinsulin spritzte und eben gar nichts zu mir nahm. Ich war völlig platt und hatte hart mit mir zu kämpfen, mich

nochmals aufzuraffen, alles einzupacken und zu Lager II abzusteigen, wo Thomas auf mich wartete.

Am nächsten Morgen schien wieder Normalität einzukehren: 122 mg/dl, 4 BE zum Frühstück, keine reduzierten Insulinmengen. Thomas und ich stiegen bis zum späten Nachmittag zu Lager I ab, keine weiteren BE. Und dann die Blutzuckermessung: HI, d.h. mehr als 600 mg/dl (bestätigt durch Parallelmessungen). Nun war ich völlig ratlos und trotz heftiger Korrekturen kam ich bis zum Schlafengehen auf gerade mal 350 mg/dl herunter.

Am 8. August, der Rückkehr ins Basislager glätteten sich die Wogen. Der MBG war mit 167 mg/dl immer noch erhöht, aber das war nun nicht mehr dramatisch. Und an den folgenden Tagen war wieder alles eitel Wonne.

Eine Erklärung für diese BZ-Ausreißer habe ich bis heute nicht. Vermutlich hätte ich wegen drei Tagen mit unerklärlich hohen BZ-Werten kein großes Aufheben gemacht, hätte das Ganze vermutlich bald vergessen. Doch dieses Phänomen sollte sich immer wieder in extremen Höhen wiederholen, und das nicht nur bei mir, sondern bei allen Diabetikern, die sich in große Höhen wagen.

Wenn man BZ-Messgeräte testet, dann erfährt man auch eine Menge über diese, und das war vorwiegend Positives. Im Gegensatz zu ihren Vorgängermodellen waren sie auch auf Höhen über 6000m funktionstüchtig und lieferten brauchbare Ergebnisse. Da diese Geräte immer kleiner werden, kann man sie auch bei großer Kälte binnen kurzer Anwärmzeit, auf der Haut unter dem Gewand, funktionsbereit machen. Im Vorteil waren Geräte, die mit der Sensor-Methode arbeiteten. Je höher wir aufstiegen, desto mehr wichen Geräte mit der reflektometrischen (sauerstoffabhängigen) Methode nach unten ab – sie zeigten 10-20% zu geringe Werte an. Dies war vor allem in Höhen von über 4000m zu bemerken.

Wir testeten auch die visuell lesbaren Teststreifen Haemo Glukotest (Roche) und Glucostix (Bayer). Nun hatte ich es durch funktionierende Parallelmessungen schwarz auf weiß: beide sind auf Grund der reflektometrischen Methode und der langen Einwirkungszeit für das Höhenbergsteigen nicht geeignet. Sie zeigen viel zu niedrige Werte an. Beide Streifen waren aber schon damals Auslaufmodelle und sind mittlerweile nicht mehr am Markt.

Ein Gerät hat mich begeistert und ich habe es seit dieser Bergtour immer verwendet, sowohl auf Reisen als auch daheim: der Ascensia Esprit 2 von Bayer, fast identisch mit dem in Deutschland vertretenen Ascensia Dex 2. Das Gerät bietet zwar wenige technische Feinheiten, ist aber klein, leicht und robust und lässt sich leicht anwärmen und funktionsbereit machen. Durch die verwendete Sensortechnik liefert es auch in großen Höhen zuverlässige Werte – bei dieser Expedition wurde es bis 6200m getestet, in den folgenden Jahren sogar bis 8430m, auch wenn der Hersteller die Zuverlässigkeit nur bis 7000 Fuß (2134m) garantieren will. Der besondere Vorteil dieses Geräts liegt aber für mich in der 10-Streifen-Disk, wodurch das Herumhantieren mit Einzelstreifen wegfällt. Das Gerät muss nicht für jede Messung messbereit gemacht werden, es ist messbereit. Das ist eine Menge wert, wenn die Finger klamm sind oder es stürmt oder wenn man eingezwängt in einem voll beladenen Bus schnell messen will. Ich muss also etwa alle zwei Tage die Disk wechseln, und das kann ich so timen, dass ich das unter annehmbaren Bedingungen, z.B. im Zelt, und nicht gerade im Eissturm mache. Derzeit verschwindet dieses Gerät vom Markt. Ich bin nun auf den Ascensia Breeze 2 umgestiegen, der ziemlich ähnlich arbeitet, leider aber etwas schwerer ist.

Zweites Kapitel: Aconcagua

Aus den Regenwäldern zum Berg der zornigen Winde

Der Raubüberfall in Georgetown war zugleich Schock und Lehre für mich gewesen. Nun gut, die Kerle waren unbewaffnet gewesen, und so konnte ich mein Hab und Gut verteidigen. Eigentlich ist nicht viel passiert und ich bin ohne ernsthaften Schaden davon gekommen. Aber kann man solch ein Glück pachten? Das nächste Mal könnte es böser ausgehen.

Ein Schock war es für mich dennoch gewesen, denn es ist mir so etwas zum ersten Mal passiert, und das nachdem ich mehr als 100 Länder und viele als gefährlich geltende Regionen mit dem Rucksack, oft allein, bereist habe. Der Vorfall hat mein naives Vertrauen, dass mir das nie passieren kann, erschüttert. Seither denke ich an die Möglichkeit eines Überfalls und ich bin vorsichtiger geworden.

Meine Reiselust hat dieses Erlebnis allerdings nicht dämpfen können, und es hat auch keinen Einfluss auf die Wahl meiner Reiseziele, die ich sicher nicht nach Sicherheitskriterien auswähle. Trotz dieses bis heute einmaligen Vorfalles glaube ich, dass das Sicherheitsrisiko für Touristen in Ländern der westlichen Zivilisation (Europa, USA) am höchsten ist. Das liegt daran, dass es in diesen Ländern, und nur in diesen Ländern, völlig unbegründete und unerwartete Gewalt gibt, eben Gewalt um der Gewalt willen. In Entwicklungsländern sind gewalttätige Übergriffe extrem selten, und wenn sie vorkommen, dann richten sie sich nie gegen den Menschen, sondern es geht nur um dessen Eigentum. Damit ist alles viel kalkulierbarer. Ausgenommen von dieser Einschätzung sind natürlich Kriegsgebiete, wo es für den Touristen unangenehm werden kann, wenn er zum falschen Zeitpunkt an den falschen Ort und in eine kämpferische Auseinandersetzung gerät. Die Reisehinweise der auswärtigen Ämter Deutschlands und Österreichs, vermutlich auch der anderer Industrienationen, vermitteln hier ein völlig falsches Bild. Staaten des eigenen Kulturkreises gelten als völlig sicher, während die Gefahren in Ländern mit völlig anderen Lebensformen, oft verbunden mit politischen Systemen, die bei uns nicht goutiert werden, über die Maßen hochgespielt werden.

Der Überfall war auch eine Lehre für mich gewesen. Ich habe mir, nicht zum ersten Mal, ernsthaft Gedanken darüber gemacht, wie ich mein Insulin auf Reisen sicher aufbewahren kann. Die Sicherheit bezüglich meines Insulins betrifft natürlich nicht nur kriminelle Übergriffe, auch Verlust oder Beschädigung können mich in ernsthafte Schwierigkeiten bringen. Das Insulin gehört neben Reisepass, Kredit- und Bankomatkarte, Bargeld und Kamera zu jenen Wertsachen, die ich unbedingt schützen muss. In abgelegenen Regionen, wo es keine Insulinversorgung gibt, ist mein Insulin natürlich Nummer 1 unter den Wertsachen, denn ohne geht's eben nicht.

Hier nun einige Überlegungen, die ich mir im Laufe der Jahre und nicht bloß im Zusammenhang mit dem leidigen Überfall zur Sicherung meines Insulins auf Reisen gemacht habe:

Was nehme ich so mit auf Reisen für meine Diabetes-Therapie? Hier eine Liste für eine sechsmonatige Reise. Dies war meine bisher längste Tour, bei der ich keinen Nachschub an Insulin oder Messstreifen organisieren konnte.

Ich nehme stets die eineinhalb-fache Menge an Insulin mit, die ich in dieser Zeit zu Hause verbrauchen würde. Das entspricht dann meist der doppelten Menge meines tatsächlichen Insulinbedarfs, da durch ständige körperliche Aktivität und meist auch weniger Essen der Bedarf auf Reisen geringer ist. So komme ich auf:

1. 40 Penfill-Patronen Humalog à 3 ml
2. 2 Durchstichflaschen Humalog à 10 ml
3. 25 Penfill-Patronen Lantus à 3 ml
4. 2 Durchstichflaschen Lantus à 5 ml
5. Für jedes der beiden Insuline einen Pen + 1 Reserve-Pen
6. 2 Päckchen à 10 Einmalspritzen
7. ca. 80 Pennadeln von BD, die auf beide Pens passen – ich verwende eine Nadel pro Patrone. Auf Reisen eine Frage des Packvolumens – bei Einmalverwendung müsste ich 2000 Pennadeln mitnehmen.
8. 2 BZ-Messgeräte des gleichen Typs – derzeit Ascensia Breeze 2
9. ca. 100 10-Streifen Glucodisc2, was für ca. 200 Tage reicht – hier nehme ich nur knapp mehr als den tatsächlichen Bedarf mit
10. 2 Reservebatterien für die Messgeräte
11. 5 Lanzetten für den Fingerstich (ich wechsele nicht oft)

Wenn man nun die Verpackung beseitigt, nicht allerdings die schützende Kunststoff-Verpackung, dann kann man das alles in einem Behältnis mit 1,5 Liter Packvolumen unterbringen, und das passt ganz locker, neben vielen anderen Dingen, in den Handgepäck-Rucksack.

1. Das gesamte Insulin muss ins Handgepäck. Eingechecktes Fluggepäck kommt in etwa 2% der Fälle nicht an. Man bekommt es meist 1 oder 2 Tage später, aber das muss nicht sein. Handgepäck – das muss nicht nur für Flüge gelten. Natürlich auch für Reisen mit öffentlichen Bussen oder Schiffen (Booten), bei denen man das Großgepäck oft für mehrere Stunden aus den Augen verliert. Selten, aber doch können Gepäckstücke dabei verloren gehen. Genauso halte ich es, wenn Tiere die Rucksäcke tragen. Das Insulin trage ich lieber selbst. Auch bei Radtouren: die Wertsachen sind in einer kleinen Tasche am Rad befestigt. Wenn ich mein Rad irgendwo unbeaufsichtigt stehen lasse, dann nehme ich stets diese kleine Tasche mit. Anmerkung: beim Herumreisen mit dem Rucksack ist es natürlich günstig, das Bargeld an mehreren Plätzen zu verstecken. Ein Bauchgurt ist super für Dokumente und Geld, aber sehr unangenehm bei sportlicher Betätigung.
2. Manche werden fragen: Wozu Durchstichflaschen und Einmalspritzen, wenn es den Pen gibt?
 Sofern ich nicht allein reise, bekommt mein(e) Reisepartner(in) eine Durchstichflasche von jedem Insulin und eine Handvoll Einmalspritzen zur Aufbewahrung. Das reicht für etwa 17 Tage im Falle des Totalverlustes des Insulins in meinem Gepäck. Der Verlust meiner Pens wäre schmerzhaft, obwohl ich eine Reservegarnitur in der Unterkunft belasse. Einmal sind mir meine beiden Pens in einem Taxi in Kathmandu aus der Hose gefallen. Ich habe sie nie wieder gesehen. Zum Glück hatte ich meine Reserve-Pens und bin überdies schon am nächsten Tag heimgefliegen. Gelernt aus dem Überfall: ich stecke nur eine Durchstichflasche (abends zwei – Basis und Bolus) und einige Einmalspritzen in die Hosentasche, wenn ich mich in Städten in Menschenmassen bewege, durch dunkle, als gefährlich geltende Viertel schlendere oder wenn ich einfach an den Strand gehe und mein Strand-Gepäck mit minimalem Geldbetrag (für ein Getränk, etc.) und meinem Insulin beim Schwimmen unbeauf-

sichtig zurücklassen möchte. Der Verlust einer Durchstichflasche und einiger Einmalspritzen ist verkraftbar und wird keine schlaflosen Nächte verursachen. Anders der Verlust der Pens – besonders wenn das am Anfang der Reise passieren würde und ich dann nur noch eine Garnitur besitze.

3. Ich bewahre mein Insulin ungekühlt im Rucksack auf. Bis zu 6 Monaten konnte ich selbst bei heißen Temperaturen bisher keinen Wirkungsverlust feststellen. Ich achte aber höllisch darauf, dass es nicht gefriert. Wie tragisch es nun ist, gefrorenes Insulin aufzutauen und zu verwenden, kann ich nicht sagen. Einige Erfahrungen dazu später. Wenn man während der Reise sich für längere Zeit an einem Ort aufhält, wo man einen Kühlschrank zur Verfügung hat, soll man das Insulin darin lagern. Das sagen zumindest die Hersteller. Dies soll die Lebensdauer des Insulins verlängern, auch wenn es zuvor schon längere Zeit in warmen Temperaturen gelagert war. Allerdings gilt es zu bedenken, dass Kühlschränke in manchen Regionen dieser Welt ein seltsames Eigenleben führen, was man erst dann bemerkt, wenn man ein kühles Blondes aus dem Kühlschrank holt und einen Eisblock in der Hand hält. Kühlschränke in den Gemeinschaftsküchen von Hostels würde ich überhaupt nicht zur Insulinlagerung verwenden. Da lasse ich es lieber ungekühlt im Zimmer.
4. Wenn man während einer Reise an einen Ort zurückkehrt und dort Menschen kennt, denen man vertrauen kann, empfiehlt es sich natürlich, einen Teil des Insulins bei ihnen zu lassen, egal ob gekühlt oder nicht. Bergsteigen im Himalaya führt meist nach Kathmandu, zumindest am Anfang und am Ende. So lasse ich dort im Hotel immer einen Teil meines Gepäcks und auch einen Teil meines Insulins zurück. Auch im letzten Dorf vor dem Basislager lasse ich eine kleine Menge Insulin zurück mit einigen Spritzen, meist bei einem Bauern, Händler oder Lodge-Besitzer. Falls mit dem Insulin am Berg alles schief läuft, ist das der erste Ort, den ich vom Berg aus erreichen kann. Optimale Lagerung kann ich mir hier natürlich nicht erwarten.
5. Wenn man warmes Wasser in eine Thermosflasche einfüllt und diese im Schlafsack im Basislager einpackt (man hat an 8000ern stets einen Basislager-Schlafsack und einen Hochlager-Schlafsack), dann wird es für einige Tage nicht gefrieren, besonders wenn tagsüber Sonnenschein herrscht, der das Zelt kräftig erwärmen kann. Die Nacht ist dann zu kurz, um das Wasser in der Flasche zum Einfrieren zu bringen. Ich lasse daher einige Insulin-Patronen als Reserve in diesem Wasser schwimmen, während ich für mehrere Tage in höheren Regionen unterwegs bin und das übrige Insulin stets nah am Körper in der Jacke bei mir trage.

Nicht alle dieser Sicherheitsvorkehrungen wende ich bei jeder Reise zu jedem Zeitpunkt an, situationsabhängig meist nur einen Teil davon. Ich will hier nur einige Gedanken weitergeben. Jede(r) kann entscheiden und wählen, ob etwas davon für ihn/sie passt.

Aus diabetischer Sicht sind die vier Monate in Lateinamerika völlig problemlos verlaufen – zumindest fast. Aus stilistischen Gründen lasse ich jeden der sieben Abschnitte meines Buches am jeweiligen Gipfel des Kontinents enden. Aber natürlich gibt es noch jene kurze Phase des Abstiegs, der Rückkehr ins Basislager und der Heimkehr – zu trivial, um davon zu erzählen. Doch am Aconcagua war es, ähnlich wie am Pik Lenin, der Abstieg, der bezüglich meines Diabetes erwähnenswert ist.

Nach einem vom Wetter erzwungenen Ruhetag in knapp 6000 Metern Höhe brachen wir um halbacht Uhr morgens zum Gipfel auf. Windgeschüttelt steigen wir auf und erreichten um 14 Uhr Amerikas höchsten Gipfel. Für eine ausgelassene Party fehlte uns da oben jede Muße, ein eisiger Sturm jagte uns schnell wieder in tiefere Regionen. Ich fühlte mich extrem kraftlos und trottete langsam hinter den anderen her. Woher diese Müdigkeit? Sechseinhalb Stunden Aufstieg können mich doch nicht so fertig gemacht haben. An Blutzuckermessung war bei

den orkanartigen Windgeschwindigkeiten nicht zu denken. Mehrfach kam ich, kamen auch die anderen zu Sturz, wenn wir von einer Böe erfasst wurden. Zum Glück war das Gelände nicht schwierig.

Als ich nach zweieinhalb Stunden die Zelte erreichte, wusste ich, was los war. Das BZ-Messgerät zeigt HI an, der Wert musste über 600 mg/dl liegen – und das, obwohl ich kaum Kohlehydrate während des Tages zu mir genommen hatte. Wiederholte Messungen und mein Körpergefühl bestätigten diesen BZ-Ausreißer. Noch nahm ich es gelassen. Ich war im sicheren Zelt, spritzte mächtig Korrektur-Insulin und konnte entspannt im wohligen Schlafsack auf die Rückkehr normaler BZ-Werte warten.

Die Ruhe währte nur kurz, über Funk ereilte uns die Hiobsbotschaft. Der Orkan von heute sollte nur ein Lüfterl gewesen sein, in wenigen Stunden sollte es dann so richtig losgehen. Windgeschwindigkeiten von 150-200 km/h wurden erwartet. Runter vom Berg! Verdrossen bauten wir unsere Zelte ab, packten unsere Rucksäcke und stiegen im Schein der Stirnlampen von den immer wilder werdenden Hängen des Berges hinunter ins Basislager, das wir erst nach Mitternacht erreichten. Völlig fertig und dehydriert!

Wieder ein Gipfel um die 7000 Meter Höhe, wieder extrem hohe Werte nach dem Abstieg – noch schlimmer als am Pik Lenin. Lassen sich da Gesetzmäßigkeiten erkennen? So leicht macht es mir der Diabetes nicht. 6962 Meter Höhe, neuneinhalb Stunden für Auf- und Abstieg, das allein konnte nicht der Grund für den Rekord-verdächtigen Blutzucker sein. Nur elf Tage zuvor hatte ich den Ojos del Salado bestiegen, mit 6893 Metern der zweithöchste Berg des Kontinents. Er ist nur um 69 Meter niedriger als der Aconcagua, die Akklimatisationszeit war zu diesem Zeitpunkt noch kürzer gewesen und ich hatte am Gipfeltag mehr als dreizehn Stunden für Auf- und Abstieg benötigt. Und der Blutzucker war an diesem Berg vom feinsten. Nein, es gibt an solchen Bergen keine Blutzucker-Kurven, auf die ich mich verlassen und einstellen könnte. Der Körper tut, was er will, ordnet sich keinen Gesetzmäßigkeiten unter und lässt mich mit einem Haufen von Fragen bezüglich der extrem hohen Werte am Pik Lenin und am Aconcagua zurück.

Dehydrierung, Adrenalin-Ausschüttung, Zuckerreserven aus der Leber, lange anhaltende körperliche Anstrengung, Einflüsse der extremen Höhe? Nirgends lassen sich die erhofften Gesetzmäßigkeiten erkennen. Fragezeichen über Fragezeichen, und auch die Diabetologie kann darüber nichts sagen.

Einige Erlebnisse jenseits der Seven Summits

Wenige Wochen später wollte ich mich zum zweiten Mal an einem Achttausender versuchen. Die Shisha Pangma ist mit 8013 Metern Höhe der kleinste der 14 Achttausender und der einzige, der komplett in Tibet liegt. Da ich mich in einem Sabbatical befand, hatte ich ausreichend Zeit und beschloss, schon drei Wochen früher in den Himalaya anzureisen und diese Zeit zu nützen, um durch die herrliche Bergwelt von Dorf zu Dorf zu wandern. Auf dieser Wanderung machte ich eine interessante Erfahrung:

ES HÄTTE NIE GESCHEHEN DÜRFEN...

Erlebnisse an den Wassern des Gottes Shiva

Es sieht aus wie der Tanz von Millionen winziger Goldplättchen – das Spiel der Sonne mit den Eiskristallen auf der Oberfläche des Gosainkund. Hier hat in Urzeiten Shiva, der große Gott der Hindu, sein Bad genommen. Nur einen Felsabbruch tiefer ein weiterer See, die Wanne seiner Gemahlin Bagmati. Ich habe hier in 4400 Metern den höchsten Ort meiner Wanderung erreicht. Soll ich diese Ansammlung einfacher Steinhütten einen Ort nennen? Im Sommer finden hier Hunderte hinduistischer Pilger Unterschlupf, die in vielen langen Tagen aus den vom Monsun dampfenden Niederungen Nepals in die kahle Bergwelt an diesen See heraufwandern und in den eisigen Wassern das Bad ihres Gottes nachvollziehen. Für den Rest des Jahres wäre dieser Platz wohl völlig verlassen, wären da nicht die Wanderer aus



dem reichen Westen, die hier in den Hochtälern und auf den Graten des Himalaya nach einem Lebensgefühl suchen, das in unserer Wohlstandsgesellschaft weitgehend verloren gegangen ist.

Ich steige hinunter ans Ufer, setze mich neben den kleinen, vergammelten Tempel auf einen Stein, starre lange auf die glitzernde Oberfläche des Gosainkund, sinniere, was ich wohl von der Spiritualität dieses heiligen Ortes ins Tal mitnehmen kann.

Später genieße ich es, vor meiner Unterkunft im T-Shirt in der warmen Sonne zu sitzen. Unter mir eine mystisch anmutende Wolkendecke, aus der sich einige Berggrate tiefschwarz abheben, über mir der glühende Sonnenball, der schon bedenklich nahe an den Horizont heranrückt. Ich weiß, was das bedeutet. In wenigen Minuten werden die Temperaturen in den Keller purzeln, weit unter den Gefrierpunkt. Dann heißt es, ganz schnell einen guten Platz an der Feuerstelle in der Hütte zu finden. Dort wird gegessen und geplaudert über Gott und die Welt und die Erlebnisse entlang des Weges. Wenn auch diese Wärmequelle ausgemacht wird, gibt es nur noch die Flucht in meine Koje, wo auf einem Brettergestell mein Schlafsack ausgelegt ist. Mein Thermometer zeigt minus sieben Grad an. Die Temperaturen unterscheiden sich nun kaum mehr von denen da draußen, bis zum Morgen hin werden sie noch weiter absinken.



Die folgenden Abläufe vor dem Eintauchen in den Schlafsack sind längst zur Routine geworden. Schon beim Sonnenuntergang habe ich meine gesamten Insulinvorräte und mein Blutzucker-Messgerät in der Brusttasche meiner Jacke verstaut, um es mit meiner Körperwärme vor dem Einfrieren zu schützen. Nun werden die kostbaren Utensilien auf einer umgestülpten Kiste ausgebreitet. Blutzuckermessen, Abschätzen der körperlichen Anstrengung des Tages und Spritzen der entsprechend reduzierten Menge an Basalinsulin, Ablesen des Blutzuckerwertes und geringfügige Korrektur mit einer kleinen Menge an Bolus-Insulin. Danach verstaue ich mein Insulin wieder in meinem Etui und nehme es mit mir in den Schlafsack.



Um in größeren Höhen gut leben zu können, muss man sich schrittweise akklimatisieren, und dazu muss man u.a. auch sehr viel trinken. Das hat die unangenehme Nebenwirkung, dass man nicht die ganze Nacht ungestört im wohligen Schlafsack verbringen kann. So muss ich mich auch in dieser Nacht wieder aufraffen und die eisige Dunkelheit zu meiner Erleichterung aufsuchen. Schlaftrunken taste ich nach meiner Stirnlampe, drehe sie an und sehe, was ich absolut nicht sehen wollte. Welcher Leichtsinn hat mich da geritten? Ich habe vergessen, den Pen mit der fast vollen Patrone mit dem anderen Insulin in den Schlafsack zu packen. Ich sehe mir das Innenleben des Pens an – fest gefroren wie aus dem Tiefkühlschrank. Selten war mir bei solchen Temperaturen so heiß gewesen. Fast hektisch beginne ich zu rechnen: In fünf Tagen werde ich Kathmandu erreichen, wo ich noch genug Insulin hinterlegt habe. Eine Penfill-Patrone habe ich noch, also 300 IE. Das sind 60 IE pro Tag. Ja, das müsste reichen, selbst wenn ich es mir sehr schmecken lasse. Cool down und mach, was du nicht länger aufschieben kannst!



Der Morgen treibt mich auf den Bergkamm über dem Gosainkund hinauf. Da es noch recht kalt ist, nehme ich mein gesamtes Insulin mit. Die durch das Gefrieren zerstörte Ampulle will ich später beim Frühstück auswechseln. Auf dem überwächerten Gipfel des Men Gosa wehen Gebetsfahnen im Wind und erinnern daran, dass sich das hinduistische Heiligtum des Gosainkund mitten in der Lebenswelt tibetisch-buddhistischer Frömmigkeit befindet. Der Gipfel gibt den Blick auf einige der großen

Weltberge frei. Endlos lang bleibe ich dort oben sitzen und sauge die Ruhe und Schönheit dieses Platzes in mich ein.

Spät am Vormittag steige ich wieder hinunter zum See und nehme mein Frühstück zu mir. Ich will die Penfill-Patrone auswechseln. Durch die Körperwärme ist das Insulin wieder aufgetaut und sieht so aus, als wäre es nie gefroren gewesen. Da packt mich mal wieder der Entdeckertrieb. Ich werde heute nicht weiterwandern, werde den Tag am See genießen, habe alle Zeit der Welt, meinen Blutzucker ständig zu überwachen. Ich wechsle die Ampulle nicht

und spritze die dem Frühstück angemessene Menge mit dem aufgetauten Insulin. Zwei Stunden später habe ich mit 76 mg/dl einen guten, eher niedrigen Blutzuckerwert. Kann ein Zufall sein! Ich beschließe, dranzubleiben. Nachmittags messe ich mehrmals, die Werte bleiben im Normbereich. Am späten Nachmittag esse ich Gemüse-Kartoffel-Momo, eine sehr kohlehydratreiche tibetische Mahlzeit. Dazu die entsprechende Menge an Insulin. Und wieder landet der postprandiale Wert dort, wo ich ihn haben will.

Nun werde ich mutig. Ich beschließe, die Ampulle erst zu wechseln, wenn die Blutzuckerwerte Anlass zur Besorgnis geben. Und so steige ich über den schneebedeckten Laurebina-Pass hinunter in das Gebiet des Helambu, wandere tagelang über Berggrate mit kühn angelegten Terrassenfeldern und idyllischen Sherpa-Dörfern und verwende stets mein aufgetautes Insulin. Eineinhalb Tage vor Kathmandu muss ich die Ampulle dann doch wechseln – weil sie leer ist.

Ich habe nach meiner Rückkehr aus Asien dieses Experiment mit verschiedenen Insulinaloga mehrfach wiederholt, unter weniger malerischen Rahmenbedingungen, mit dem Tiefkühlfach. Die Ergebnisse waren immer die gleichen. Das Analogon ist nach dem Auftauen uneingeschränkt wirksam, mit der kleinen Einschränkung, dass man es nicht gleich nach dem Auftauen verwenden soll. Erst einige Stunden (die genaue Zeitdauer konnte ich nicht ermitteln) nach dem Auftauen erreicht es wieder seine volle Wirksamkeit.

Damit ist der letzte Stressfaktor für mich als Diabetiker auf Reisen und im Outdoor-Bereich gefallen. Dass Insulin über längere Zeit höhere Temperaturen verträgt, war mir längst bekannt gewesen. Nun gibt es aber die Insulinaloga, die offenbar noch temperatur-resistenter sind als die Humaninsuline. Auch nach dem Gefrieren sind sie verwendbar geblieben. Dies soll nicht zu Leichtsinn bei der Lagerung verleiten, nimmt aber viel an Anspannung, wenn man in eisige Regionen aufbrechen will.

Allerdings schreibt Joa, dem ich viele wertvolle und fundierte Aussagen im Insulinclub-Forum verdanke, zu diesem Thema:

Ich hatte da mal gepostet, man solle gefrorenes Insulin nicht weiter verwenden, weil durch mechanische Kräfte bei der Kristallisierung und beim Auftauen einzelne Insulinmoleküle gebrochen werden, was dann die Wirkverluste ergibt.

Das potentielle Problem sei, so meine Informationslage aus dem Gedächtnisspeicher, nicht mal der Wirkverlust an sich, der auch bei degeneriertem Insulin durch Wärme oder Überlagerung eintritt, sondern eine Risikosituation, dass Bruchstücke der Insulinmoleküle ggf. von der Immunabwehr als Fremdeiweiß erkannt werden und dass diese Teile ggf. am kompletten Insulinmolekül wieder erkannt werden. Was dann ja höchst unangenehm wäre.

Du hattest gefragt, ob ich dazu handfeste Untersuchungen nennen könne.

Also nein, leider nicht. Ich denke, dass ich diese Info von Frau Dr. Austenat bekam, wo ich seinerzeit auch auf Pumpe eingestellt wurde.

Wie real die Gefahr letztlich ist, kann ich also nicht sagen, und auch nicht ob sie überhaupt real ist. Logisch fand ich das schon.

und später:

Und gehört habe ich es auch noch nicht, dass es in diesem Zusammenhang tatsächlich zur Entwicklung von heftigen Autoimmunreaktionen oder gar allergischen Schocks gekommen sei.

Rein dem Gefühl nach möchte ich denken, dass die Potenz zur Entwicklung von Antikörpern durch tierische Insuline früher höher war. Vielleicht auch, weil die ja lange noch recht stark verunreinigt waren.

Diesbezügliche Anfragen bei Insulin-Herstellern hätte ich mir sparen können. Außer einer belehrenden Vorlesung aus dem Beipacktext, die ich dank abgeschlossener Schulausbildung auch selbst zu Wege gebracht hätte, war hier nichts zu holen. Und alles, was über den Beipacktext hinausgeht, ja darüber kann und darf man nichts sagen. Auch befragte Fachärzte konnten diesbezüglich nichts zur Aufklärung beitragen.

Jahre später habe ich mehrmals den amerikanischen Abenteurer und Typ 1-Diabetiker Will Cross getroffen, der fast zeitgleich mit mir den Mount Everest bestiegen hat und Jahre zuvor zwei Monate auf Schiern vom Rand der Antarktis zum Südpol gewandert ist. Natürlich hat auch er zuvor Tests mit gefrorenem Insulin gemacht und hat dabei dieselben Erfahrungen wie ich gemacht.

Dennoch bleibe ich skeptisch. Was einige Male geklappt hat, muss nicht immer klappen. Weiterhin setze ich alles daran, mein Insulin vor dem Einfrieren zu bewahren.

Die Expedition zur Shisha Pangma wurde von Unternehmen aus der Diabetes-Branche gesponsert und so galt es für mich, diese Unterstützung durch umfangreiche Dokumentation meiner Erfahrungen als Diabetiker, besonders der Blutzucker-Verläufe, zu rechtfertigen. Und wieder war ich im doppelten Sinn der Glückliche. Zum einen die geringe Belastung meines eigenen Budgets, zum anderen das übliche Phänomen bei Testphasen – ständige Beobachtung und Reflexion führt zu guten Werten und einem fast sensationellen HbA_{1c}-Wert nach dieser Expedition: 6,4% (Ref. 4,2-6,0%)!

Im Folgenden ein Bericht von dieser Unternehmung – einfach zur Unterhaltung:

DIE GÖTTER HABEN UNS DORT OBEN NICHT GEWOLLT ***Hoffen, Kämpfen und Scheitern an einem Achttausender***



Ein kleiner Steinaltar in der tibetischen Weite, betende Nepali, andächtige Europäer – das alles vor der Kulisse eines unendlich hohen Berges – „unseres“ Berges, der Shisha Pangma – mit 8013m der höchste vollständig in Tibet befindliche Gipfel. Bunte Gebetsfahnen wehen vom Altar in alle Himmelsrichtungen und markieren das Ende der lebbareren Welt. Kein Einheimischer würde diese Grenze überschreiten, ohne die Götter, die in den Eisbrüchen und auf den Gipfelgraten leben, vorher um Gnade zu bitten. Auch uns Westler bewegt diese Puja-Zeremonie, die am Anfang jeder Expedition steht. Wenn wir die riesigen Windfahnen betrachten, die vom Gipfel herabwehen, müssen auch wir an die Existenz mächtiger Wesen glauben, die nach Belieben mit uns spielen können, sobald wir ihnen nahe kommen. Kekse, Popcorn, Cola und Bier, alles was in der kargen Atmosphäre eines Basislagers kostbar ist, haben wir den Göttern geopfert.

Damit sie auch jeden einzelnen von uns kennen, haben wir alle unsere Eispickel unter den Steinaltar gelegt.

Ein Sieben- oder Achttausender lässt sich nicht einfach besteigen, indem man seinen Rucksack packt und von unten nach oben klettert. Der Körper muss sich langsam an immer größere Höhen anpassen. Dies erfordert ein stetes und meist langweiliges Rauf und Runter am Berg, wobei bei jedem Anstieg die bisher erreichte Höhe überschritten werden soll.

Dazwischen wird immer wieder ins Basislager abgestiegen, da nur dort Regeneration möglich ist. Über 6000 Meter baut der Körper selbst im Schlaf ab. Die mehrmaligen Aufstiege dienen auch dem Lastentransport. Der endgültige Gipfelgang soll 5-7 Tage dauern. Dafür sollen schon zuvor in 6350m, unserem Hochlager 1, und in knapp 7000m, unserem Hochlager 2 ausreichend Zelte und Ausrüstung deponiert sein, um den Aufstieg zu erleichtern. Nur das dritte Hochlager in 7500m Höhe kann nicht vor dem Gipfelgang entstehen, womit die Rucksäcke auf dieser Etappe besonders schwer sein werden.

Tagelang strahlt der Eisgipfel im Sonnenlicht. Nie trüben Windfahnen die Sicht. Wir kommen gut voran. Innerhalb der ersten zehn Tage gelingt es uns, Lager 1 vollkommen einzurichten und die komplette Ausrüstung für Lager 2 auf knapp 7000m hinaufzuschaffen und in einem Zelt zu deponieren. Die Vorbereitungen für den Gipfelgang sind so gut wie abgeschlossen. Drei, vier Tage Ruhe im Basislager und dann soll's losgehen.



Das ständige Schlagen der Zeltplanen und der tiefe Schnee im Basislager verheißen nichts Gutes. Für Tage stürmt es da oben mit 150-200 km/h und macht jede menschliche Existenz am Berg unmöglich. Alle haben es noch rechtzeitig hinunter ins Basislager geschafft. Alle? Nein, doch nicht alle! Der Chilene Misael Alvial war bei Ausbruch des Orkans zu weit oben am Berg und konnte der Schneehölle nicht mehr entkommen. Wir zittern um ihn und können doch nichts für ihn tun. Eine Suchaktion würden auch wir wohl nicht überleben. Täglich sinkt die Chance, dass wir ihn noch einmal sehen werden. Die Stimmung im Basislager ist gedrückt. Wir ahnen, dass er für immer am Berg bleiben wird.

Aber Misael ist nicht irgendwer – ein Routinier, der 1996 als erster Südamerikaner den schwierigsten Berg der Welt, den K2, bestiegen hat. Und nach vier Tagen erleben wir das große Wunder. Schemenhaft taucht aus dem milchigen Dunkel des Schneegestöbers eine Gestalt auf – bizarre Bewegungen, kaum gehfähig, vollkommen fertig, Misael hat es bis herunter geschafft. Der Berg ist für ihn gelaufen, aber er hat überlebt. Oben hat er mit all seiner Erfahrung sein Zelt so im Schnee eingegraben, dass eine Art Höhle entstanden ist, die dem Sturm standhielt. Wie wenig wichtig ist in solchen Augenblicken der Gipfel, wie wichtig das nackte Leben! Wir laufen ihm entgegen, nehmen seinen Rucksack, stützen ihn auf den letzten Metern zum Mannschaftszelt, packen ihn in einen Schlafsack ein, heiße Getränke, Schokolade – Misael kehrt ins Leben zurück!

Er berichtet uns auch, was wir schon lange befürchtet hatten: die Windböen haben unsere Zelte in den Hochlagern zerfetzt. Nach einer Woche klingt der Sturm ab, und wir nützen die erste Gelegenheit, um mit neuen Zelten aufzusteigen und unsere Lagerruinen zu erneuern. Die Zeltplanen sind zerfetzt, die Stangen ragen wie zerbrochene Äste aus dem Eis. Im Schnee, der unsere Zeltreste füllt, finden wir allerdings unsere komplette Ausrüstung unversehrt, wenn auch durchnässt wieder. Die Reparatur unserer Hochlager kostet uns viel Kraft und auch Zeit – Zeit, die uns später fehlen wird.

Von den neun Expeditionen, ca. 55 Bergsteigern aus vier Kontinenten, die um die Shisha Pangma kämpfen, geben nach diesen Tagen fünf Expeditionen auf und verlassen das Basislager. Zwei Schweizer Expeditionen, unsere gemischte Gruppe und eine österreichische Kleinexpedition verbleiben am Berg. Drei Schweizern gelingt es am 13. Mai, den 8008m hohen Vorgipfel der Shisha Pangma, den sogenannten Zentralgipfel zu erreichen. Den fünf Meter höheren und zwei Stunden weiter entfernten Hauptgipfel halten sie derzeit für unbesteigbar. Er wird heuer .- wie auch in den letzten beiden Jahren - unberührt bleiben.

Nach zwei Ruhetagen starten wir am 11. Mai vom Basislager Richtung Gipfel, ebenso die zweite Schweizer Expedition. Planmäßig erreichen wir am ersten Tag unser Lager 1 in 6350 Metern Höhe, am folgenden Tag unser Lager 2 auf 6960 Metern. Die große Höhe fordert ihre „Opfer“. Einige Bergkameraden spüren Symptome der gefährlichen Höhenkrankheit und kehren um. Unsere zehnköpfige Gruppe schrumpft auf sechs Teilnehmer, die Schweizer steigen gar nur noch zu zweit weiter. Zu acht arbeiten wir uns mit schwerem Gepäck durch eine mit Felsen durchsetzte Steilrinne bis zum Gipfelhang hinauf. In 7500 Metern Höhe bauen wir unsere Zelte auf, kochen, haben den (Vor)Gipfel zum Greifen nahe, spüren unsere Kraft, freuen uns auf den morgigen Tag, der uns ganz nach oben bringen soll. Der Großteil der Schwierigkeiten liegt hinter uns - nur noch Trittschnee, wenn auch in sehr steilem Gelände, muss bewältigt werden.



Noch fünf, vielleicht sechs Stunden - und dann soll die Aufstiegs mühe vorbei sein. Doch wieder verwandelt der Berg sein Gesicht. Um zehn Uhr abends bricht ein Orkan mit



Windgeschwindigkeiten um 150 km/h los, der fünf Tage andauern soll. Das gut einen Meter hohe Zelt wird bis auf unsere Nasenspitzen herabgedrückt. An Schlaf ist nicht zu denken. Gegen vier Uhr früh muss ich langsam realisieren, dass wir den Gipfel vergessen müssen. Gestern waren wir noch sicher gewesen, dass wir oben ankommen werden, heute müssen wir froh sein, den Weg aus dieser Schneehölle nach unten zu finden. Der anhaltende Sturm verurteilt in den nächsten

Tagen auch die anderen Expeditionen zum Scheitern. Die Götter haben uns dort oben nicht gewollt, aber sie haben uns, abgesehen von kleinen Erfrierungen, heil nach unten entkommen lassen.

So toll der HBA1c auch nachher gewesen ist, es gab wieder drei Tage, die zum Grübeln anregen. Und es waren wieder jene Tage, an denen es am höchsten hinauf ging.

12. Mai: Aufstieg von 6350m auf 6960m, wo wir Lager II errichteten. Morgens 178 mg/dl und normal zum Frühstück gespritzt. Während des Aufstiegs mehrmals in die Basis hinein gegessen, um 18 Uhr ein Wert von 455!! Korrektur gespritzt, normal gegessen, getrunken und gespritzt, um 22 Uhr wieder normale Werte.
13. Mai: Aufstieg von 6960m auf 7500m, wo wir Lager III errichteten. Morgens 81 mg/dl, normal gefrühstückt und gespritzt, nichts während des Aufstiegs gegessen, 18 Uhr: 325 mg/dl. Wie am Vortag, Korrektur, Abendessen, Trinken, bald wieder (fast) normale Werte. Nachts Schlechtwetter-Einbruch!
14. Mai: Abbau von Lager III und Abstieg von 7500m auf 6960m. Morgens 166 mg/dl, Frühstück, Insulin. Nichts während des Abstiegs gegessen, um 16 Uhr 275 mg/dl, im Zelt Korrektur, später Abendessen, Trinken, bald wieder ideale Werte.

Gibt es eine höhenbedingte Insulinresistenz? Meine Erfahrungen am Pik Lenin, Aconcagua und hier an der Shisha Pangma scheinen darauf hinzudeuten. Oder liegt es daran, dass ich nie und nimmer die für den Körper notwendige Flüssigkeitsmenge trinken konnte. Flüssigkeits-

bedarf pro Tag = Höhe in Metern dividiert durch 1000 in Litern. Aber wer soll so viel einschmelzen und dann auch nach oben tragen? Freigabe der Zuckerreserven aus der Leber? Konnte die Leber überhaupt nach drei Tagen noch so viel Zucker speichern, wo ich an diesen drei Tagen trotz größter Anstrengung nur auf 10-15 BE gekommen war.

Bei Tageswanderungen oder Tages-Bergtouren, die um vieles einfacher als diese Touren in großer Höhe sind, muss ich die Basis reduzieren und kann doch etliche BEs in die Basis hinein, also ohne zusätzliches Insulin, essen. Hier an diesen großen Bergen reduziere ich die Basis nicht. Wenn ich dann BEs in die Basis hinein esse, lande ich mit dem BZ in astronomischen Höhen, wenn ich nichts esse, lande ich immer noch viel zu hoch und weiß nicht, woher dieser BZ-Anstieg kommt. Leider weiß es niemand.

Mögliche Vorkehrungen: so viel wie möglich einschmelzen und trinken (aber das ist leichter gesagt als getan) und kleine Mengen Insulin auch während des Auf-/Abstiegs in großen Höhen (bei wild-eisigen Bedingungen kostet das natürlich mehr Überwindung als im Zelt).

Hier in diesen meist kurzen Schlecht-Werte-Phasen sehe ich den einzigen Nachteil, den Diabetiker gegenüber Gesunden beim Höhenbergsteigen haben. Schließlich führen stark überhöhte BZ-Werte zu größerer Müdigkeit und geringerer Leistungsfähigkeit.

Einen Wermutstropfen hat die Expedition zur Shisha Pangma neben dem Nichterreichen des Gipfels hinterlassen. „Ich war so klug als wie zuvor.“ Insgeheim hatte ich mir gesagt, dass ich an der Shisha Pangma erfahren sollte, ob ich wagen dürfe, meinen uralten Traum von der Besteigung des Mount Everest in meine Gedankenwelt hineinzulassen. Nun, welche Aufschlüsse konnte ich aus dieser Expedition gewinnen? Während am Cho Oyu im Jahr 2000 eindeutig mangelnde Fitness und Bergerfahrung für mein Scheitern verantwortlich waren, verhielt es sich an der Shisha Pangma völlig anders. Hier war ich auch in 7500 Metern Höhe noch in bester Verfassung – und dann das Riesenpech mit dem Wetter! Everest, ja oder nein? Ich schob die Frage weg von mir.

In den folgenden Monaten erfolgte der Umstieg von Ultratard HM und Insulatard HM auf das basale Insulinanalogon Lantus. Trotz meiner anfänglichen Skepsis, vor allem zur nicht realisierbaren Langzeituntersuchung bezüglich der Krebsgefahr, hat ein Faktor den Ausschlag für den Umstieg gegeben: Lantus hat mir ein großes Stück Freiheit zurückgegeben. da ich es nur einmal täglich injizieren muss, und zwar abends, Richtwert 20.30 Uhr. Das basale Morgeninsulin war stets ein Problem für mich gewesen. Ich hatte stets zu ungefähr derselben Zeit am Morgen spritzen müssen. Das entfiel nun. Denn was bedeutete „Morgen“ bei meinem unregelmäßigen Lebenswandel. Ein Bergsteigertag kann um Mitternacht beginnen und nach einem netten Fest, das bis spät in die Nacht dauert, schlafe ich gern mal bis Mittag aus. Viele werden hier einwenden, dass sie Lantus zweimal am Tag spritzen müssen. Ich komme mit der einmaligen Spritze bis heute bestens zurecht. Mitarbeiter von Sanofi-Aventis haben mir bezüglich dieses Problems erklärt, dass eine Untersuchung ergeben hatte, dass Diabetiker mit regelmäßiger sportlicher Aktivität vorwiegend mit einer Spritze auskommen, während Diabetiker ohne Bewegungsdrang eher zweimal spritzen müssen. Ich habe allerdings nichts Schriftliches zu dieser Untersuchung auftreiben können und weiß auch nicht, ob dies eine plausible Erklärung ist.

Um den Krebs brauchte ich mich dann auch nicht lange zu sorgen, der kam von selbst. Lantus war daran sicher nicht beteiligt gewesen, denn damit hatte ich ja erst wenige Monate vorher begonnen. Im April 2004 ereilte mich die Diagnose, just an meinem Geburtstag, und damit war ich fürs erste einmal aus dem Verkehr gezogen. Spießbrutenlauf von einer Untersuchung zur anderen, Spitalsaufenthalt vor und nach der Operation, Entlassung, Komplikationen, nochmals ins Spital.

Und im Krankenhaus, da bekam ich so richtig viel Besuch und eine Menge zu lesen. Ende Mai, das ist die Zeit der großen Gipfelerfolge am Mount Everest, versorgten mich meine Freunde ständig mit Internet-Ausdrucken von den neuesten Meldungen aus den Basislagern. Noch konnte ich mich nicht bewegen, unzählige Schläuche führten aus meiner Bauchdecke – und Träume entstanden, der Traum vom Mount Everest. Jahrelang war ich munter und sportlich durch die Welt gezogen und habe es nicht gewagt, an die Besteigung des höchsten Berges der Erde zu glauben. Just in dem Moment, als es mir körperlich schlechter ging als je in meinem Leben zuvor, meinte meine Freundin Sylvia, dass ich eines Tages auf dem Gipfel der Welt stehen werde. Wie ein Blitz durchfuhr es mich und ich fasste Vertrauen zu mir selbst. Der Weg zu diesem großen Ziel ist durch meine Krankheit länger und härter geworden, aber ich wusste, dass ich ihn gehen konnte und dass ich die ersten kleinen Schritte schon bald setzen musste – gleich nach meiner Entlassung aus dem Krankenhaus.

Körperlich war ich am Tiefpunkt, aber psychisch ging es mir von Anfang an nicht schlecht, mein Optimismus war ungebrochen. Zum Glück hatte ich ja meinen Diabetes. Nein, das soll kein Witz sein, das meine ich ernst! Die im Wesentlichen positiven Erfahrungen bei der Bewältigung meines Diabetes scheinen eine psychische Immunisierung gegen neue Diagnosen bewirkt zu haben. Anders als bei der Diagnose Diabetes sah ich meine Zukunftsperspektiven rosig. Ich hatte eben schon Erfahrung mit einer schwerwiegenden Diagnose und so sagte ich mir ganz einfach: „Ich werde es beim Krebs genauso machen wie beim Diabetes.“ Bis heute ist diese Rechnung aufgegangen, die Jahre mit dem Kombipack Diabetes/Krebs wurden die intensivsten meines Lebens.

Anfangs war es aber alles andere als leicht. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus musste ich zu meiner Mutter übersiedeln, da ich die drei Stockwerke zu meiner Wohnung ohne Lift nicht bewältigen konnte. Aber das ging vorbei und nach zweieinhalb Monate später ging ich wieder auf leichte Berge. Als ich ein weiteres Monat später den Gipfel des Mont Blanc schaffte (so langsam war ich noch nie unterwegs gewesen), wusste ich, dass größere Ziele auch wieder in Reichweite gelangten.

Drittes Kapitel: Mount Vinson

Eiswelten unter dem Kreuz des Südens

Ja, das war wirklich kalt, dieser Winter, der eigentlich ein Sommer war. Wirklich überrascht hat es mich natürlich nicht, dass ich im antarktischen Sommer nicht im T-Shirt herumlaufen kann. Aber wie kalt es auf dieser Welt wirklich sein kann, wird man erst glauben, wenn man es auf dem Inlandeis des südlichsten Kontinents am eigenen Leib erfährt.

War es nachts kalt? Nein, denn es gab keine Nacht, es war immer taghell. Trotzdem gab es so etwas wie verschiedene Tageszeiten, diese ließen sich jedoch nicht an der Uhr ablesen. Da die Ellsworth-Berge, in denen der Mount Vinson liegt, ein Gebirge sind, gibt es Phasen, in denen die Sonne hinter irgendeinem Bergmassiv verschwindet. Dann wird es bitterkalt, minus 45 Grad waren dabei normal. Diese Zeit nutzten wir zum Schlafen, denn im Zelt war es um 10 Grad wärmer, nur minus 35 Grad, und im Schlafsack richtig lauschig. Wenn dann die Sonne über die Berggrate hervor kroch, heizte es schnell auf -15 Grad auf. Nicht genug, um die Badehose auszupacken, aber genug, um das Tageswerk in Angriff zu nehmen - Lagerauf/-abbau, kochen, essen und natürlich bergsteigen. Bleibt man in der Phase der Sonneneinstrahlung im Zelt, so kann es trotz kalter Außentemperatur drinnen so richtig heiß werden. Der Wechsel Sonne verborgen/Sonne am Himmel war natürlich nicht von einer bestimmten Tageszeit abhängig, sondern vom ständigen Lagerplatz-Wechsel. So hatten wir keine fixen Tageszeiten, wann wir aufstehen und wann wir losgehen sollten. Hier war es schon von Vorteil, nur einmal täglich die Basis spritzen zu müssen. Ich tat es immer zur selben Uhrzeit. Bei zwei basalen Spritzen wäre die Chance doppelt so hoch gewesen, dass dies in die Schlafphase gefallen wäre.

Insulin bei minus 45 Grad, da musste ich mir natürlich etwas einfallen lassen, und nicht nur für das Insulin, auch für das BZ-Messgerät, meine Kamera und alle Reservebatterien. Ich besorgte mir also eine Fischerjacke. Das ist eine ganz dünne, ärmellose Jacke, fast wie eine Haut, mit vielen Taschen. Darin verstaute ich mein gesamtes Insulin, das ich auf die Antarktis mitgenommen hatte und ebenso das Messgerät, die Kamera und die Batterien. Diese Jacke hatte ich immer an, über dem Hemd, aber unter der Daunenjacke. Wenn ich in den Schlafsack kroch, zog ich die Jacke aus, nahm sie aber samt Inhalt in den Schlafsack und platzierte sie im Bereich der Beine, wo etwas mehr Platz im Schlafsack herrscht. So hatte ich nie Probleme, dass irgendetwas in der Fischerjacke zu kalt werden könnte.

Die gefüllte Jacke schränkt die Beweglichkeit im Bereich des Oberkörpers leicht ein. Ich kann sie also nur für Touren wie die Besteigung des klettertechnisch einfachen Mount Vinson empfehlen. An Bergen, an denen ich als Kletterer gefordert bin und volle Ganzkörper-Beweglichkeit benötige, würde ich auf die Fischerjacke verzichten und das Insulin direkt in die Jacke packen. Blutzuckermessgerät und Kamera packe ich in diesem Fall in den Rucksack. Dort müssen sie frieren und für den Betrieb eventuell angewärmt werden, was etwas Zeit kostet.

Die mittlere Blutglucose während der sechswöchigen Reise (17 Tage auf der Antarktis, den Rest der Zeit Reisen und Trekking in Patagonien) betrug 123 mg/dl. Das entspräche einem HBA1_c von 6,3%. Tatsächlich wurden aber nach meiner Rückkehr nach Wien 7,3% gemessen. Zu der immer wieder auftretenden Differenz zwischen zu erwartenden HBA1_c (aufgrund der BZ-Messwerte) und tatsächlich gemessenen HBA1_c später mehr.

Viertes Kapitel: Chomolungma

Vom tiefsten Punkt der Erde auf den Gipfel des Mount Everest

Wenn Du dauerhaft gute Blutzuckerwerte willst, dann geh Rad fahren, am besten gleich von Jordanien nach Nepal! So könnte man in einem Satz mein 8068 km langes Raderlebnis von Amman über das Tote Meer und Kathmandu nach Jiri, dem Endpunkt der Straße im Himalaya, zusammenfassen – aus der Sicht des Diabetikers. Besser als die Gesunden?! In den wöchentlich veröffentlichten Reiseberichten über diese Radtour findet man auf meiner Webseite www.winklerworld.net auch die BZ-Tagesmittelwerte, nicht vollständig, aber repräsentativ.

Nach einigen mühsamen Anfangstagen mit katastrophal niedrigen Kilometerleistungen pendelte ich mich schnell auf Tagesetappen von 120-130 km ein, manchmal auch bis 180 km, und das in über weite Strecken sehr gebirgiger Landschaft. Wenn nun manche meinen, ich sei ein Supersportler, so ist das weit gefehlt. Die meisten Radwanderer sind nicht so viele Tage mit dem Rad unterwegs, sodass sie nie so richtig auf Trab kommen können. Radfahren ist eben das beste Training fürs Radfahren und nach einer Woche im Sattel ist wohl jeder Hobby-sportler dazu fähig, meinen Tagesschnitt zu erreichen. Ich war nie auf Schnelligkeit aus und radelte in der Ebene mit knapp über 20 km/h dahin. Damit war ich meist 6-10 Stunden im Sattel, gebirgig war es ja oft auch, und diese lang anhaltende, moderate sportliche Aktivität scheint für den BZ-Spiegel optimal gewesen zu sein.

Ich hatte täglich mehrere Hypos, aber keinen einzigen, der mich genervt hätte. Ich hatte immer einige lokale Köstlichkeiten im Gepäck, dazu auch süße Getränke. Wenn ich merkte, dass mein Blutzucker auf Talfahrt ging, habe ich mich gemütlich abseits der Straße niedergelassen, die wohlverdiente Jause verdrückt, ausreichend getrunken und für eine Weile die Landschaft genossen. Nach 20-30 Minuten ging's dann gestärkt wieder weiter. Ich habe meine Hypos regelrecht zelebriert.

Natürlich musste ich auch dem spätabendlichen und nächtlichen BZ-Abfall nach der ganztägigen sportlichen Belastung vorbeugen, doch das hat so richtig Spaß gemacht, besonders im Iran. Die in jedem Minikaff auffindbaren Konditoreien verleiten zum Träumen, und wann darf ein Diabetiker so ungezügelt zugreifen, wenn nicht nach 8 Stunden im Sattel.

Anmerkung: Die Hypos sind nicht in die BZ-Tagesmittelwerte auf meiner Webseite einbezogen. Ich messe nämlich bei Hypos nicht, es reicht mir zu wissen, dass mein Blutzucker zu niedrig ist, und das merke ich zum Glück. Ob 35 mg/dl oder 42 mg/dl ist mir ziemlich egal. So genau sind die Geräte ja sowieso nicht.

Nach vier Monaten bzw. 77 Radfahrtagen (der Rest waren Ruhetage oder Rekonvaleszenztage nach der Operation im Iran) erreichte ich im Himalaya-Dorf Jiri das Ende der Straße. Von dort wanderte ich in das Everest-Gebiet und blieb dann mehrere Wochen dort, wanderte kreuz und quer durch die faszinierende Bergwelt und wartete auf das Eintreffen meiner Expedition. Mehrere hundert Kilometer war ich so zu Fuß unterwegs gewesen und auch diese 5-8-stündigen Wanderungen waren optimal für meinen Blutzucker gewesen.

Von der Abreise aus Wien bis zum Eintreffen der Expedition im Khumbu (Everest-Gebiet) war ich mit meinem Diabetes besser gefahren als in all den 22 Diabetikerjahren zuvor. Zudem schienen die 8000km auf dem Rad und die etwa 300 km zu Fuß das ideale Training für den höchsten Berg der Welt gewesen zu sein. Ich war in Topform! Die Sherpa meinten, ich sei in ihren Bergen unterwegs „wie ein Sherpa“.

Doch das sollte leider nicht so bleiben. Auch die Blutzuckerwerte wurden ab nun etwas schlechter, aber nicht gravierend oder gar bedrohlich. Zwei Gründe sind dafür anzuführen:

1. Ich wurde krank. Ich bekam wie viele andere Besucher dieser Region den berühmten berüchtigten Khumbu Cough (Husten) und brachte ihn lange nicht weg. Außerdem habe ich damals sehr auf die Wirkung des Bittergurken-Tees für die Blutzuckerstabilisierung gesetzt.

Leider hatte dieser Tee Nebenwirkungen, die mein Magen-Darm-System durcheinander wirbelten. In komfortablen heimatlichen Gefilden könnte ich solche Symptome vermutlich leicht wegstecken, aber in der körperlich zehrenden Höhenlage der Everest-Region haben mich diese Beschwerden an den Rand der Aufgabe getrieben.

Innerhalb von 10 Tagen hatte ich meinen gesamten Vorsprung an Akklimation und Fitness verloren und konnte bald nicht einmal mehr mit den anderen mithalten. Insgesamt 5 Wochen war ich durch diese Krankheiten beeinträchtigt, Medikamente blieben ohne Wirkung. Erst als ich den Tee absetzte und sich auch der Husten besserte, ging es wieder aufwärts.

2. Die lange Anreise vom Toten Meer in die Everest-Region war keine sportliche Extremleistung gewesen, es war eine sportliche Genussstour. Ich bin so gut wie nie an meine Leistungsgrenze heran gegangen. Ich bin täglich viele Stunden unterwegs gewesen, aber stets in moderatem Tempo. Ich habe versucht, die Tour so genussvoll (Essen) und bereichernd (Natur- und Kulturschönheiten, zwischenmenschliche Kontakte) zu gestalten. Während der Expedition war das natürlich etwas anders. Ich gelangte immer wieder an meinen Leistungshorizont, und dieser war auf Grund meiner Erkrankung auch wesentlich schneller erreicht. Dazwischen gab es immer wieder Tage der vollkommenen Ruhe im Basislager. Doch Ruhe heißt nicht unbedingt Erholung. In 5300m Höhe kann sich der Körper auch im Schlaf nicht wirklich erholen, man verliert auch in Ruhe ständig an körperlicher Substanz, wenn auch weniger als beim Klettern. Kein Mensch der Welt könnte dauerhaft auf 5300m überleben. Dass dieser dauernde physische Stress nicht optimal für die BZ-Werte war, ist sicher einleuchtend.

Im Everest-Basislager gab es ein Medical Tent, wo zwei Ärzte Dienst für alle Expeditionen versahen. Dort gab es eine Anti Freezing Box, in der ich all mein Insulin lagern konnte, das ich nicht gerade für den nächsten Aufstieg benötigte.

Der erste einwöchige Aufstieg führte hinauf in eine Höhe von 6500m. Es war für mich eine katastrophale Zeit. Aufgrund meiner Erkrankung fühlte ich mich sehr schwach und war froh, dass ich mit den anderen gerade so mithalten konnte.

In der viertägigen Pause zwischen erstem und zweitem Aufstieg setzte ich den Bittergurken-Tee ab und auch die mir wegen der Magen-Darm-Beschwerden verordneten Antibiotika. Schnell ging es mir besser und der zweite Aufstieg, hinauf auf 7450m verlief problemlos. Ich konnte wieder Hoffnung schöpfen.

Nach dem zweiten Aufstieg stiegen wir für eine Woche vom Basislager in tiefere Regionen ab, in Höhen um 3700m, um nochmals bei reichlichem Essen und Trinken (in 5300m hat man kaum Appetit) Kraft für den Aufstieg zu tanken. Am 13. Mai erreichten wir wieder das Basislager und hatten am 14. Mai einen Ruhetag. Damit war die Akklimation abgeschlossen. Am 15. Mai um vier Uhr morgens ging es dann so richtig los. Innerhalb der nächsten 6 oder 7 Tage wollten wir den Gipfel erreichen. Am 18. Mai erreichten wir den Südsattel, unser höchstes Lager am Berg, auf 8000m Höhe gelegen. Der Aufstieg bis zu diesem Lager erfolgte mit Blutzuckerwerten im Normbereich. Der Körper war während des

Steigens und Klettern völlig dehydriert, der Mund staubtrocken, sodass man nur mit Mühe essen konnte. Bei solchen Symptomen denke ich meist an eine Hyperglykämie, doch das war nicht der Fall. Diese Symptome betreffen die Gesunden genauso. Niemand kann die notwendige Flüssigkeitsmenge mit sich schleppen oder gar trinken. Sobald wir die von uns bei früheren Aufstiegen errichteten Lagerplätze erreichten, normalisierte sich das körperliche Flüssigkeitsdefizit. Wir hatten Ruhe, verbrachten viel Zeit damit, Eis zu schmelzen und tranken so viel wir konnten. Im dehydrierten Zustand während des Anstiegs waren die BZ-Werte meist erhöht, sie sanken aber im Zelt durch Ruhe, essen, trinken und eventuelle Insulinkorrektur auf Normalwerte und blieben auch über Nacht im Zielbereich bis zum Aufbruch am nächsten Morgen.

Da die Wetterprognose ziemlich düster für die nächsten Stunden und auch für die nächsten Tage war, entschlossen wir uns, noch in derselben Nacht, nach nur wenigen Stunden Rast am Südsattel, zum Gipfel aufzubrechen – um zu retten, was zu retten ist. Um 23 Uhr brachen wir auf und nach zwei Stunden musste ich zu meinem Entsetzen erkennen, dass meine Thermosflasche nicht mehr zu gebrauchen war. Wir waren erst auf 8150m Höhe, der Gipfel noch weit und meine Chancen, ihn ohne warme Flüssigkeit zu erreichen, äußerst gering. Der Sturm erreichte bald Orkan-Stärke und so hatte ich Glück im Unglück: wir alle brachen den Gipfelversuch ab und kehrten zu den Zelten am Südsattel zurück.

Immer schlechter sollte es werden laut Aussagen der Wettergurus, doch zum Glück sollten sie Unrecht behalten. Dave, unser Boss, legte den Aufbruch für den 19. Mai um 20 Uhr fest. Den Gipfel sollten wir am 20. Mai bis spätestens 12 Uhr erreichen. Ansonsten hätten wir umdrehen müssen, da wir noch vor Einbruch der nächsten Nacht zum Südsattel zurück sein mussten. Eine zweite Nacht außerhalb der schützenden Zelte ist in Höhen jenseits der 8000m so gut wie nicht zu überleben. Und diese Nacht sollte auch unsere letzte Chance werden, denn eine weitere Nacht wäre selbst im Schutz der Zelte kaum zu überleben gewesen.

Im Buch gehe ich nicht auf den Diabetes ein und so endet das Kapitel mit dem Erreichen meines großen Zieles – dem Gipfel der Welt. Aus diabetischer Sicht war der Gipfeltag und auch der Folgetag aber eine extreme Herausforderung mit Schwierigkeiten, die ich im Folgenden erzählen will:

Um 17 Uhr löffelte ich eine Suppe und trank ein bisschen warmes Wasser. Um 18 Uhr begann ich mich für den Anstieg anzuziehen und fertig zu machen. Eine Tätigkeit, für die ich in einer Alpenhütte 7-10 Minuten benötigen würde, hier waren es fast zwei Stunden, bei mir, und auch bei den anderen. Als ich dann wenige Minuten vor 20 Uhr den Blutzucker maß, packte mich Entsetzen: 50 mg/dl!! So konnte ich nicht in den schwersten Aufstieg meines Lebens starten. Ich musste bleiben und noch süße schnell wirksame Kohlehydrate zu mir nehmen – einige Schokolade-Waffeln wurden es. 2-3 Minuten? Nein hier in 8000m wurde es eine halbe Stunde. Thermosflasche hatte ich nun auch keine mehr, so musste ich mich mit drei normalen, nicht isolierten Wasserflaschen auf den Weg machen. Eine musste ich neben mein Insulin in der Tasche meiner Daunenjacke verstauen, damit sie zumindest nicht einfrieren konnte.

Meine Kameraden waren schon seit 30 Minuten auf dem Weg nach oben, als ich endlich losgehen konnte. Zum Glück ist Mingma Tsering am Südsattel geblieben und hat auf mich gewartet. Zu zweit haben wir dann die anderen innerhalb von 45 Minuten eingeholt, und damit konnte ich mich dem langsameren Trott der anderen durch die nächtliche Eisflanke anpassen. Selten eine kurze Pause in diesem steilen Gelände - nur für wenige Minuten, um zu trinken. Obwohl die Flasche in der Daunenjacke verstaut war, war das Wasser bereits eiskalt, das so notwendige Trinken eine Qual. Um 1.30 Uhr erreichten wir den Balcony, die erste flache Stelle seit dem Aufbruch. Hier konnten wir ein wenig rasten. Blutzuckermessung auf 8430m Höhe! Ob es das schon mal gab? Knapp 200 mg/dl!

Vermutlich hätte ich anders reagieren sollen, als ich tatsächlich getan habe. Aber das sagt sich so leicht. Dort oben ist das Denken derart dumpf, dass selbst die Multiplikation zweier einstelliger Zahlen ein schier unlösbares Problem darstellt.

Ich reagierte so, wie ich es bei jeder Alpentour getan hätte. Knapp 200 mg/dl sind ein idealer Ausgangswert für die zu erwartende große körperliche Anstrengung. Ich spritzte folglich nichts und nahm sogar noch 2 winzige Schokoladewaffeln zu mir. Das Trinken war auch hier am Rastplatz ein kaum lösbares Problem: eiskaltes Wasser bei einer Außentemperatur von minus 40 Grad! Wie auch meine Bergkameraden dehydrierte ich zunehmend. Wir hätten bei diesem Aufstieg 9-10 Liter benötigt, nur einen Bruchteil davon hatten wir im Rucksack und noch weniger konnten wir dann tatsächlich trinken.

Was hätte ich besser machen sollen, wäre ich noch im Besitz normaler Denkfähigkeit gewesen? Es hätte bei mir klingeln müssen. *Deja vu!* Wieder war ich mal unter großer Anstrengung auf dem Weg in höchste Höhen, konnte wieder nicht ausreichend Flüssigkeit tanken. Wieder, wie schon am Pik Lenin, am Aconcagua und an der Shisha Pangma kletterte der Blutzucker in die Höhe, obwohl ich mit einem guten Ausgangswert gestartet war und so gut wie keine Kohlehydrate zu mir genommen hatte.

Und er sollte noch weiter klettern! Am Gipfel, den ich um 8.50 Uhr erreichte, konnte ich keine BZ-Messung machen. Als ich um 12.30 Uhr zurück am Balcony war, betrug der Wert bereits 340 mg/dl. Nun musste ich doch etwas Insulin spritzen! – sollte man meinen! Leider konnte ich mich nicht dazu durchringen. Ich war schon seit 16 Stunden auf dem Weg, total platt durch den Mangel an Sauerstoff, konnte nicht mehr klar denken und sehnte mich schon nach Ruhe im Schlafsack. Von hier oben konnte ich die Zelte am Südsattel schon sehen. Ich meinte, sie bald erreichen zu können und dann unter weniger widrigen Bedingungen mein Insulin spritzen zu können. Nun, es sollte noch zwei Stunden dauern, bevor ich in mein Zelt kroch. Vor dem Zelt habe ich noch gierig eine Tasse heißer Limonade hinunter geschlürft, die mir ein Sherpa, der am Südsattel zurück geblieben ist, anbot.

Messung im Zelt: 556 mg/dl! Gut, da dürfte die vor wenigen Minuten genossene Limonade auch noch das ihre zum BZ-Wert beigetragen haben. Jetzt in Ruhe war das Denken gleich viel klarer. Normalerweise hätte ich bei solch einem Wert ca. 14 IE für die Korrektur Richtung Normalwert benötigt. So viel wollte ich natürlich nicht spritzen, da die körperliche Belastung in den nächsten Stunden noch das ihre für einen BZ-Abfall tun wird. Ich „begnügte“ mich mit 10 IE.

Résumé des Gipfeltages: 18 Stunden Auf- und Abstieg in der Sauerstoff-ärmsten Region der Erde; Start-Temperatur: minus 40 Grad, End-Temperatur: minus 15 Grad; BZ-Ausgangswert: ca. 100 mg/dl (nach der Korrektur der gemessenen 50 mg/dl), BZ-Endwert: 556 mg/dl bei offenbar stetiger Erhöhung des Blutzuckers. Von den mitgeführten 3 Litern Wasser bei eigentlich benötigten 9-10 Litern habe ich tatsächlich nur 1,5 Liter getrunken. Ich habe während des Gipfeltages 2 Schoko-Waffeln und 2 Gu (ähnlich Power-Gel, je 2,5 BE) verdrückt, also insgesamt 6 BE (ohne die Limonaden-BE unmittelbar vor der Rückkehr ins Zelt).

Zum Vergleich: Vor kurzem habe ich eine 11-Stunden Tour auf die beiden höchsten Gipfel der Sierra Nevada gemacht, auf den Mulhacen (3479m) und den Pico de Veleta (3394m). Gestartet bin ich mit 150 mg/dl. Ich habe während dieser Tour 10 BE verdrückt und nur 2 IE gespritzt. Normalerweise benötige ich für 10 BE 20 IE. Ich habe also praktisch alles in die ohnehin schon deftig reduzierte Basis gegessen. Trotzdem blieben die BZ-Werte während der gesamten Tour stets zweistellig.

Für Touren bis zu einer Höhe von 6000 Metern gilt bei mir immer: Obwohl ich die Basis entsprechend gesenkt habe, sinkt der Insulin-Bedarf beträchtlich auf Grund der anhaltenden

körperlichen Anstrengung. Ich kann also unentwegt in die Basis hinein essen und gebe dem Körper allenfalls mikroskopische Mengen an Insulin, damit kein absoluter Insulinmangel entstehen kann. Das alles gilt dann nicht mehr in großen Höhen, obwohl dort die körperliche Anstrengung um vieles höher ist. Selbst bei BZ-Normalwert am Start und minimalen Kohlehydrat-Mengen steigt der Blutzucker. Übrigens: was als große Höhe zu bezeichnen ist, ist relativ und hängt vom Akklimatisationsstand ab.

Nur zwei Minuten wollte ich die Augen schließen! Sofort bin ich eingeschlafen und erst am nächsten Morgen aufgewacht. An sich wäre das nichts Böses, aber ich hatte vergessen, mein Insulin im Schlafsack zu sichern. In der Früh wachte ich einigermaßen erholt auf, doch gleich packte mich der Schrecken. Mein Insulin lag tiefgefroren neben dem Schlafsack und ich hatte natürlich die nur einmal täglich fällige Basal-Spritze am Abend verschlafen. Damit landete ich wieder genau dort, wo ich vor dem Einnicken gestanden war: 549 mg/dl! Und in zwei Stunden sollte der Abstieg durch die gefährliche und extrem steile, 1500 Meter hohe Lhotse-Flanke beginnen! Wie sollte das gehen? Der extrem hohe Blutzucker zehrte natürlich an Kräften und Leistungsfähigkeit, und das just vor einer der härtesten körperlichen Anforderungen, die auf dieser Welt möglich sind. Der Großteil der Todesfälle am Mount Everest erfolgt im Abstieg, nachdem man alle Kräfte beim Aufstieg verbraucht hat. Nicht auf Grund eines Absturzes, sondern meist aus purer Erschöpfung sterben diese Bergsteiger – friedlich einschlafend, für immer!

Nun mal ordentlich Korrektur spritzen und dann einige Stunden Erholung hier im Zelt, während sich der Blutzucker normalisiert! Davon hätte ich geträumt! Doch damit konnte es nichts werden. Ich musste noch heute die Todeszone verlassen, über die Lhotse-Wand absteigen und Lager II erreichen. Ich hatte nun schon drei Nächte in Höhen über 8000m verbracht. Eine vierte wäre wohl nicht zu überleben gewesen, egal ob mit oder ohne Diabetes.

Das mit dem gefrorenen Insulin war kein Problem. Ich hatte vor dem Aufbruch aus dem Basislager meinen Freunden Vern und Dave jeweils eine Ampulle Basalinsulin und eine Ampulle Bolusinsulin gegeben. Sie hatten diese beiden Ampullen mit Leukoplast zusammen geklebt, an einem Faden befestigt und stets als Halskette getragen. Nun brauchte ich nur meinen Zeltkumpel Vern um Insulin zu bitten und konnte gleich ordentlich Korrektur spritzen. Dann hieß es aber gleich, mich fertig für den Abstieg zu machen, denn solche Prozeduren dauern hier oben endlos lange. Als wir um 9 Uhr in die Lhotse-Wand einstiegen, hatte ich noch 375 mg/dl.

Wir hatten vereinbart, in kleinen Gruppen von 2-3 Personen zusammen abzuklettern, obwohl dies bei Fixseilen an sich nicht notwendig wäre. Wie schon erwähnt, ereignet sich der Großteil der Todesfälle beim Abstieg über den Südostgrat und dann durch die Lhotse-Flanke, wobei dies mehrheitlich keine spektakulären Bergunfälle waren. In der Regel lässt sich der Bergsteiger an einem Ankerpunkt des Fixseils erschöpft in den Schnee fallen, schließt kurz die Augen, und schließt sie damit für immer. Aus diesem Grund hatten wir vereinbart, die Rasten gemeinsam zu verbringen und den anderen sofort zu wecken, sollte er die Augen schließen. Vermutlich waren meine beiden Kumpels heute bedauernswert mit mir. Sie hätten wohl schneller abklettern können, doch ich war an diesem Tag auf Grund der hohen BZ-Werte der letzten Stunden recht langsam.

Um 16 Uhr erreichten wir sicher unsere Zelte in Lager II im Western Cwm auf 6500m Höhe. Mein BZ-Wert betrug noch 195 mg/dl. Nun ging alles gleich um vieles leichter. Die Luft war hier merklich „dicker“, das Atmen dementsprechend leichter und effizienter, die Getränke nahezu heiß. Literweise schüttete ich Flüssigkeit in mich hinein, die der Körper wie ein ausgetrockneter Schwamm aufzog. Hier in Lager II hatten wir ein großes Nahrungsmittel-Depot angelegt und ich langte tüchtig zu, es schmeckte mir nun wieder richtig. So kam ich schnell

zu Kräften, die BZ-Werte normalisierten sich und ich genoss den Schlaf des Gerechten – 12 Stunden durch.

Am nächsten Morgen fühlte ich mich total erholt, den Abstieg durch den Western Cwm und den Khumbu-Eisfall ins Basislager empfand ich als emotionales Superhoch, eine Art Triumphmarsch zurück in die totale Sicherheit. Kein weiteres diabetisches Dilemma, der dreitägige Marsch zum Airstrip von Lukla erfolgte auf normalen Wanderwegen, der Diabetes war ungehindert steuerbar.

Am 2. Juni landete ich in Wien, wenige Tage später ließ ich den HBA_{1c} messen: 8,2%, das war sicher nicht „das Gelbe vom Ei“! Aber ich habe mir einen großen Lebenstraum erfüllt, und diesen eben mit einem schlechten HBA_{1c}-Wert bezahlt. Die nicht gemessenen HBA_{1c}-Werte während der fast sechsmonatigen Anreise zum Berg wären wohl sehr gut gewesen auf Grund der sensationell guten BZ-Werte. Ganz überrascht war ich nicht über den schlechten HBA_{1c} gewesen, waren doch die BZ-Werte während der Expedition deutlich schlechter als während der langen Anreise zum Berg. 8,2% lassen auf eine mittlere Blutglukose um die 200 mg/dl schließen. So hoch war sie natürlich nicht, sie lag deutlich darunter, trotz der beiden Spitzenwerte in der Gipfelregion. Dass sich dieser HBA_{1c}-Wert von 8,2% doch etwas relativieren sollte und gar nicht so tragisch war, wie er aufs erste aussah, darauf will ich später, mit etwas weniger vagen Daten eingehen.

Kinga Howorka war mächtig stolz auf ihr „enfant terrible“ und wohl auch auf ihre Arbeit, als sie den Medien-Hype rund um die Meldungen „größter Anstieg aller Zeiten“, „Diabetiker auf dem Everest“, „Wiener auf dem Everest“ mitbekam (mehr als 800 Zeitungs- und Zeitschriftenartikel bzw. –berichte weltweit, dazu zahlreiche Meldungen und auch eigene Sendungen in Radio und Fernsehen). Auch sie wurde dazu um ihre Meinung befragt. Sie, selbst absolute Nicht-Bergsteigerin, meinte, das sensationellste an dieser Besteigung sei die Tatsache gewesen, dass ich trotz dieser 500er-BZ-Werte lebend aus der Todeszone entkommen konnte, wo doch so viele nicht-diabetische Bergsteiger die Kraft für den Abstieg nicht mehr finden können. Sie fügte hinzu, dass es nicht das Ziel der Diabetiker sein könne, extreme BZ-Werte unter allen Umständen zu verhindern, das würde zu viel Einbuße an Lebensqualität bedeuten. Es geht vielmehr darum, bei Auftreten solcher Werte auch unter schwierigen Bedingungen die richtigen Maßnahmen zu setzen. Dann kann man eben auch als Diabetiker ein Leben ohne Grenzen führen. Ich kann dazu nur sagen: Ohne Kinga Howorkas individuell gestaltete Therapie wäre ich nie auf dem Gipfel des Mount Everest gestanden.

Fünftes Kapitel: Kilimandscharo

Im Rausch der Farben Afrikas

Der Kilimandscharo ist der leichteste der Seven Summits. Obwohl er fast 6000m hoch ist, handelt es sich bei der Besteigung um eine reine Wanderung vom Fuß des Berges bis zum Gipfel, Klettern ist nicht erforderlich. Auch die Temperaturen sind moderater, nur in der Gipfelregion dürfte es kurzfristig unter null Grad gehabt haben. Zudem waren Sylvia und ich durch die vorangegangene Mount Meru-Besteigung bestens akklimatisiert und konnten die Kili-Besteigung als echte Genusstour mit verhältnismäßig kurzen Tagesetappen erleben. So ist es kaum verwunderlich, dass mich dieser Afrika-Trip aus diabetischer Sicht vor keinerlei Probleme stellte und dass es keine Hindernisse gab, meinen Blutzucker optimal zu kontrollieren und zu steuern.

Sechstes Kapitel: Nemangkawi/Carstensz-Pyramide Auf Wegen jenseits der Zeit

Neuguinea, die zweitgrößte Insel der Welt, ist etwas Besonderes. Enthusiasten der Zeitmaschine, vielleicht gehöre ich auch dazu, kommen hier voll auf ihre Rechnung. Nirgends auf der Welt kam man dem eigenen Zeitalter derart leicht entkommen und in eine Phase der Menschheitsgeschichte springen, die bei uns schon vor Tausenden von Jahren zu Ende gegangen ist.

Und auch auf einem anderen Gebiet ist die Insel etwas Besonderes. Ich weiß nicht, was es ist. Ist die Luft dort insulinhältig? Ich weiß natürlich, dass das Unsinn ist, aber der Insulinbedarf sinkt dort auf unglaubliche Tiefen.

Ist es das Klima? Wohl kaum! Ich kenne praktisch alle äquatornahen Regenwälder dieser Erde, und dort ist kein signifikanter Abfall des Insulinbedarfs zu erkennen. Nur eben in Neuguinea!

Liegt es an der Kost? Natürlich habe ich mich dort vorwiegend von der einheimischen Kost ernährt, von Süßkartoffeln, Yams, Taro und Sagofladen, bereichert durch mir vielfach unbekanntes Kleingetier. Aber daran kann es auch nicht liegen. Schließlich sind Süßkartoffeln, Yams und Taro Basis-Kohlehydrate auch in vielen anderen äquatorialen Gebieten, und dort habe ich den schwindenden Insulinbedarf nicht feststellen können.

Liegt es an der dauerhaften körperlichen Anstrengung während der Dschungel-Touren. Körperlich zehrend sind sie schon. Dies aber weniger wegen der körperlich zu erbringenden Leistung, diese ist bei vielen Bergtouren deutlich höher, als vielmehr wegen der drückenden Schwüle, des dauernd stechenden und beißenden Kleingetiers und dem ständigen Treten im knietiefen Matsch.

Es war für den Mini-Insulinbedarf völlig belanglos, ob ich mich im kühleren 1500m-4000m hohen Bergland oder im dampfenden Tiefland-Dschungel bewegte. Es war auch nicht an eine bestimmte Phase in meinem Leben gebunden. Ich musste diesen extremen Abfall des Insulinbedarfs sowohl 1992 als auch 2007 feststellen.

2007 musste ich all meine Touren mit einer schmerzenden, stark eiternden und schwer entzündeten Wunde durchführen, die nicht heilen wollte. Diese wäre an sich Garant für höhere BZ-Werte gewesen, doch das Gegenteil war der Fall.

Anfangs wagte ich es gar nicht, meine Insulindosis derart radikal herab zu setzen, wie es notwendig gewesen wäre. Wahre Hypo-Orgien waren die Folge, und ich aß unentwegt in die ohnehin schon sehr reduzierte Basis hinein, ohne zu spritzen. Erst als ich mit der Basis schon weit unter der Hälfte des Normalverbrauchs war und kaum mehr Bolus-Insulin spritzte, pendelten sich die BZ-Werte auf Normalniveau ein.

Es würde mich interessieren, welche Erfahrungen andere Diabetiker bezüglich ihres Insulinbedarfs auf dieser Insel einbringen können.

Siebtes Kapitel: Denali/Mount McKinley

Abenteuer unter der Mitternachtssonne

Alaska und Yukon – intensiv habe ich diesen Vorgarten der Arktis bereist. Wochenlang war ich mit meinem kleinen Zelt in der schier endlosen Wildnis unterwegs gewesen, zu Fuß oder mit dem Kanu in einer fast unheimlich anmutenden Stille und Einsamkeit. Und doch sind diese düster wirkenden Wälder voll von Leben, nur selten bekommt man davon etwas zu Gesicht.

Was ist wichtig für einen Diabetiker, besonders wenn er sich körperlich recht aktiv durch die Gegend bewegt? Er muss immer seine schnell wirksamen Kohlehydrate bei der Hand haben, um rasch auf eine Hypo zu reagieren! So weit die Theorie! Meist klappt das auch, aber hier in dieser arktischen Wildnis ist alles ganz anders.

Wenn ich hier in diesen Wäldern auch nur minimalste Mengen an Essbarem neben mir im Zelt verstaue, so gilt das als Einladung für unliebsame Gäste. Selbst auf den öffentlichen, meist überfüllten Campingplätzen, die ich wegen des Rummels meist gemieden habe, ist es klar und alle paar Meter überdeutlich auf Schildern zu lesen: keine Nahrungsmittel im Zelt! Die Bären riechen diese auf weite Entfernungen und sie holen sich diese bestimmt, egal ob sich gerade jemand im Zelt befindet oder dieses verwaist ist. Deshalb findet man dort bei jedem einzelnen Zeltplatz eine spezielle Kunststoff-Box, die keinen Geruch nach draußen lässt, fest zu verschließen ist und in der man seine Nahrungsmittel verstauen muss.

Wenn sich die an sich menschenscheuen Bären selbst beim herrschenden Rummel auf den Campingplätzen nicht davon abschrecken lassen, gewaltsam Zelte zu plündern, wie ist das erst in den endlosen Wäldern fernab jeglicher Zivilisation? Nun, mir war nicht wohl bei dem Gedanken, dass ein Bär hungrig an mein Zelt klopft.

Auf den Wanderungen während des Tages konnte ich meine Ängste noch im Zaum halten. Ich sang laut vor mich hin im Bewusstsein, dass bei meinem Musikgefühl auch der unerschrockenste Bär die Flucht antritt. Singen bei Wanderungen im Wald wird hier tatsächlich empfohlen, damit der Bär nicht durch einen plötzlich auftauchenden Menschen überrascht oder gar erschreckt wird. Denn dann wird's richtig gefährlich. Des Nachts hatte ich an meinen einsamen Zeltplätzen doch ein mulmiges Gefühl. So knüpfte ich all meine Nahrungsmittel, selbst den Traubenzucker, in mindestens 50 Metern Entfernung an dünnen Ästen auf, Ästen, die so dünn waren, dass sie keinen Bären tragen konnten, und die so hoch waren, dass er das Essbare von unten nicht erreichen konnte. Zudem sorgte ich für stärker erhöhte BZ-Werte vor dem Schlafengehen, um während der Nacht nur ja nicht in eine Hypo zu fallen. 50 Meter zum rettenden Futter sind zwar nicht viel, aber während der kurzen Phase der Dunkelheit da hinaus zu müssen und eventuell einem dieser Futterneider zu begegnen, nein, das wollte ich um alles in der Welt vermeiden.

Nun zur Besteigung des Denali, die drei Jahre nach meinem Alaska-Yukon-Trip erfolgte:

Der Denali ist um vieles niedriger als der Mount Everest, er ist klettertechnisch leichter und auch wesentlich weniger zeitaufwendig. Dennoch ist er ein harter Berg. Während am Everest viele der Schwierigkeiten von den wahren Helden des Berges, den Sherpa, „hinaus gebügelt“ werden, hat der Bergsteiger am Denali absolute Null-Unterstützung. Es gibt keine Hütten oder Ranger-Stationen, keine Toiletten und so muss man alles, was man benötigt, auf den Berg hinauf schaffen und auch wieder herunter bringen, inklusive der eigenen Exkremete. Da alle paar Tage eine Schlechtwetterfront über diesen Berg zieht, die jegliche Aktivität am Denali zum Erliegen bringt, muss man weit mehr Zeit und auch Nahrungsmittel für eine Besteigung einplanen, als notwendig wäre, könnte man ungehindert aufsteigen. Dementsprechend schwer werden die Lasten, die man am Berg bewegen muss. Unglaubliche 70 kg zu Beginn der Tour!

Da die Erdatmosphäre in Polnähe wesentlich dünner als am Äquator ist und auch die Temperaturen geringer sind als in vergleichbaren Höhen nahe des Äquators empfindet der Körper die Höhe am Berg größer als sie tatsächlich ist, z.B. 5000m am Denali werden wie 5400-5500m in den Tropen empfunden.

Die Besteigung dieses Berges ist also körperlich ziemlich anstrengend. Dennoch bietet das keine Erklärung dafür, dass sehr hohe BZ-Werte ohne Insulinkorrektur innerhalb kürzester Zeit in Hypo-Tiefen fallen können, besonders am Beginn der Nachtruhe. Normalerweise achte ich darauf, mit BZ-Werten von 140-160 mg/dl schlafen zu gehen. So komme ich meist ohne Hypo durch die Nacht und wache meist mit BZ-Werten auf, die denen eines Gesunden entsprechen. Nach anstrengenden Tagestouren gehe ich eher mit 180-190 mg/dl schlafen, damit ich ohne Hypo durch die Nacht komme. Nach dem Kräfte zehrenden Tagwerk am Denali erlaubten wir uns stets ein üppiges, kalorienreiches Abendessen. Schließlich wollten wir wieder zu Kräften kommen und wir wollten ja auch unsere Riesenlasten nicht umsonst auf den Berg hinauf geschleppt haben. So kam es nach dem Abendessen immer wieder kurzfristig zu recht hohen BZ-Spitzen, doch selbst Werte deutlich über 300 mg/dl durfte ich nicht korrigieren, sonst ratterte ich unweigerlich nur wenig später in heftige Hypos. Einmal, gerade als ich mich in den Schlafsack verzog, ergab die Messung 520 mg/dl. Nun korrigierte ich doch, aber minimal. Nur 2 IE, was einer BZ-Senkung von 60 mg/dl entspräche. Kaum war ich eingeschlafen, da war ich schon wieder hellwach, eine Hypo schüttelte mich so richtig durch: 25 mg/dl! Solche Sprünge habe ich nur am Denali feststellen können. Erklärung dafür habe ich keine gefunden. Fehlerhafte Messung? Ganz sicher nicht! Ich hatte mehrere BZ-Messgeräte und konnte damit diesen Verdacht ausräumen.

Schon in wesentlich geringeren Höhen als an anderen Bergen wiederholte sich hier das nun schon bekannte Phänomen: Start mit normalen BZ-Werten, anstrengender Aufstieg, starke Dehydrierung, keine Kohlehydrat-Aufnahme und mächtig steigende BZ-Werte. Als ich aus der steilen Head Wall hinaus auf den Grat des West Buttress stieg, befand ich mich lediglich in einer Höhe von 4900 Metern, einer Höhe also, in der körperliche Aktivität normalerweise BZ-senkend wirkt. Nicht so hier: ich maß einen BZ-Wert von 415 mg/dl. Nun aber wollte ich es genau wissen. Der Anstieg war für heute fast abgeschlossen und so riskierte ich nicht allzu viel, wenn ich da ein bisschen an mir herum testete. Ich beschloss, trotz des hohen Wertes kein Korrektur-Insulin zu spritzen und zwang mich, eineinhalb Liter Wasser hinunterzuwürgen. Knapp 30 Minuten später ergab eine erneute BZ-Messung 275 mg/dl. Ganz überraschend war das ja nicht gewesen, hatte ich mit den eineinhalb Litern meinen ausgetrockneten Kreislauf ganz mächtig verdünnt. Trotzdem war es spannend für mich zu sehen, was man mit bewusster Hydrierung bezüglich des Blutzuckers erreichen kann.

Dies führt mich zu einer anderen Überlegung. Ich habe bereits erwähnt, dass ich früher auf den Tee aus der asiatischen Bittergurke geschworen habe. Täglich habe ich einen Liter davon getrunken und tatsächlich hatte er meine Blutzuckerwerte bei Expeditionen stabilisiert, was auch zu guten HBA_{1c}-Werten nach diesen Unternehmungen geführt hatte. Interessanterweise hatte nur der Tee diese positive Wirkung. Bei der Einnahme der gleichen Inhaltsstoffe mittels Tabletten blieb diese positive Wirkung aus. Ebenso musste ich feststellen, dass der Tee nur auf Expeditionen, bei denen ich oft dehydriert war, den Blutzucker positiv beeinflusste, daheim in Österreich merkte ich nichts davon. Mehr als ein Jahr trank ich täglich einen Liter davon, zusätzlich zu den Getränken, die ich ohnehin genoss. Möglich, dass die Inhaltsstoffe völlig belanglos waren, und dass dieser „erzwungene Zusatzliter“ an Flüssigkeit allein dafür verantwortlich war, dass sich auf Expeditionen die Stoffwechsellage zum Besseren veränderte.

Erlebnisse nach der Zeit der Seven Summits

Nun bin ich eigentlich am Ende der Seven Summits angelangt, und damit auch am Ende meiner Diabetes-Erfahrungen an diesen sieben Weltbergen. Doch auch in den letzten drei Jahren habe ich einige neue Erfahrungen gemacht, von denen ich hier erzählen möchte.

Im Sommer 2009 bin ich in den Himalaya zurückgekehrt und habe 3 Wochen lang im kleinen Königreich Bhutan zugebracht, 11 Tage fuhr ich mit Fahrzeugen durchs Land und besuchte die kulturellen Highlights dieses Landes, das wie ein Schmuckkästchen zwischen Indien und Tibet liegt. Danach wanderte ich ebenso lange durch die einsame Bergwelt nördlich der großen Siedlungsgebiete. Nach diesem Bhutan-Aufenthalt kehrte ich nicht nach Europa zurück, sondern flog nur 40 Minuten weiter – nach Kathmandu, wo ich mich einer Expedition zum Cho Oyu, dem sechsthöchsten Berg der Welt, anschloss. Hier der Bericht:

CHO OYU – GÖTTIN DES TÜRKIS **die Besteigung des sechsthöchsten Berges der Erde (8201m)**

Unaufhörlich prasselt der Regen auf die Scheiben des Busses. Nur undeutlich können wir die Scheinwerfer anderer Fahrzeuge wahrnehmen. Alles bewegt sich im Schrittempo. Wochenlang haben die Bauern unter der Trockenheit gelitten, nun holt der Monsun alles nach, was er im Frühsommer versäumt hat. Überall gehen Muren ab und gestalten die Fahrt zum nächtlichen Abenteuer. Wir aber sind zufrieden. Nach Tagen aufreibenden Wartens sind wir endlich in Bewegung. Wie langsam auch immer, wir bewegen uns zu auf die Grenze unserer Träume – morgen wollen wir in Tibet sein.

Das Warten in Kathmandu war zermürbend gewesen. Jeden Tag erhofften wir uns die Genehmigung für die Einreise nach Tibet, dann wieder nichts. Gestern, nach fast einer Woche, kam endlich das OK aus der chinesischen Botschaft und unser großes Ziel, die Besteigung des Cho Oyu, ist wieder in greifbare Nähe gerückt.

Welch angenehme Überraschung am nächsten Morgen - ein Grenzübertritt, der problemloser nicht sein könnte. Den Tag verbringen wir im Städtchen Zhangmu. Überall wehen die tibetischen Gebetsfahnen im Wind, doch sonst ist alles chinesisch in diesem Ort an Nepals Grenze. Zwischen unzähligen Läden, Waren- und Freudehäusern windet sich, einer Anaconda gleich, die Straße hoch hinauf in die Berge. Seit wenigen Wochen ist es fertig gestellt, das nagelneue Asphaltband, das Zhangmu mit Tibets Hauptstadt Lhasa verbindet.

Nur fünf Stunden dauert die Fahrt vom 2000 Meter hoch gelegenen Zhangmu bis ins Basislager des Cho Oyu auf 4900 Metern Höhe. Fünf Stunden – aber nicht für uns! Einen derartigen Höhenanstieg würden unsere Körper nicht verkraften. Wir werden sechs Tage für diese Strecke benötigen und uns schrittweise an immer größere Höhen anpassen.



Noch am selben Abend verlassen wir Zhangmu und fahren weiter nach Nyalam, das bereits auf 3800 Metern Höhe liegt. Dort bleiben wir erstmal zwei Nächte und nützen den Ruhetag, um kleinere Berge in der Umgebung zu besteigen.

Die Straße steigt steil an zum 5100 Meter hohen Thong Pass. Dort beginnt Tibet so richtig. Aus den Monsunwolken ragt der Gipfel der Shisha Pangma in den Himmel, der erste Achttausender, den wir zu Gesicht bekommen. Und hier beginnen auch die unendlich weiten Hochtäler Tibets, die Farbenspiele von Grün, Gelb, Ocker bis Rot und Dörfer, die ganz und gar tibetisch sind, mit ihren weißgetünchten Mauern und dem Yakdung auf den Dächern, der noch immer in allen Haushalten als Heiz- und Kochmaterial dient. In einem dieser Dörfer, in Tingri, bleiben wir wieder zwei Nächte, um uns an die zunehmende Höhe anzupassen. Das Leben hier ist um vieles reger und moderner geworden seit meinen letzten Aufhalten in Tibet. Die Stromleitungen und der Asphalt haben vieles verändert. Überall sieht man Landwirtschaftsmaschinen und die Menschen bearbeiten in großen Gruppen ihre Felder. Riesige Anlagen mit Glashäusern zieren zwar nicht das Landschaftsbild, doch das Angebot auf den Märkten ist um vieles reicher als noch vor wenigen Jahren.



Am 8. September erreichen wir von Tingri aus auf einer Schotterstraße das Chinesische Basislager in 4900 Metern Höhe. Eine kleine Zeltstadt gipfelhungriger Bergsteiger aus aller Welt inmitten eines weiten Gletschertales, dahinter erhebt sich stolz die Göttin des Türkis, der Cho Oyu, mit 8201 Metern der sechstöchste Berg der Welt. Einige größere Zelte beherbergen Polizisten und die chinesischen Verbindungsoffiziere, die für jede

Expedition verpflichtend sind, die aber nichts weiter tun, als in diesem Chinesischen Basislager auf das Ende der Expedition zu warten. Nur wenn Bergsteiger Probleme haben, müssen diese Offiziere aktiv werden und für deren sicheren Weitertransport sorgen. Wir bleiben vorerst noch einige Nächte hier, um uns durch leichte Wanderungen an den immer knapper werdenden Sauerstoff zu gewöhnen.

Die Chinesen nennen diesen Ort Basislager, doch für ein wirkliches Basislager ist es zu weit vom Berg entfernt. Vor uns liegen noch zwei Tage Aufstieg ins Advanced Basecamp auf 5700 Metern Höhe, das dann wirklich Ausgangspunkt für unsere Besteigung werden soll. Die Wanderung dorthin führt hinein in eine faszinierende Gletscherlandschaft, überragt von formschönen Eisgiganten, Sechs- und Siebentausender, deren Namen nicht einmal den Einheimischen bekannt sind. Unser Blick jedoch wird gebannt von dem EINEN Berg, der hier alles überragt, von der Göttin des Türkis.



Unser Blick jedoch wird gebannt von dem EINEN Berg, der hier alles überragt, von der Göttin des Türkis.

Am 11. September bauen wir im Advanced Basecamp unser kleines Lager inmitten einer Zeltstadt auf und beziehen unsere neuen Behausungen. Von hier aus werden wir in den nächsten Wochen mehrmals aufsteigen, Lasten in höhere Regionen tragen, Hochlager am Berg errichten und uns dabei auch an die immer größeren Höhen anpassen. Wir, das sind acht Kletterer aus sechs verschiedenen Ländern, zwei Bergführer und ein Team von sechs Sherpa, die zum Teil die Basecamp-Küche versorgen, zum anderen Teil Gemeinschaftsausrüstung in die Hochlager tragen.

Unsere Zeit im Basislager beginnt mit Ruhetagen. Die Höhe, immerhin etwa die Gipfelhöhe des Kilimandscharo, nagt an uns allen. Schon nach zwei Tagen müssen zwei aus unserem Team aufgeben und die Rückreise antreten. Sie haben sich nicht an die Höhe des Basislagers anpassen können. Noch bevor wir unseren Fuß auf den Berg setzen, müssen wir die Göttin des Türkis um Gnade für den Aufstieg bitten. Wir errichten einen Altar, legen Eispickel und

Steigeisen darunter, feiern gemeinsam mit unseren Sherpa-Freunden die Puja-Zeremonie und opfern der Göttin die köstlichsten unserer Speisen und Getränke. Fur Kancha, einer unserer Sherpa, ist Mönch und leitet diese besinnliche Zeremonie.

Der freie Platz neben unserem Lager füllt sich bald mit einigen Zelten. Mein neuer Nachbar ist ein alter Bekannter. Es ist Will Cross aus den USA, der ebenfalls den Cho Oyu im Visier hat und wie ich Typ 1-Diabetiker ist. Seine Liste an bestandenen Abenteuern ist schier endlos. Vor drei Jahren sind wir uns erstmals am Everest begegnet. Damals haben wir beide innerhalb von drei Tagen den Gipfel des höchsten Berges der Erde erreicht und damit, so hoffen wir, einen motivierenden Denkanstoß für viele Diabetiker geliefert. Will hat mir damals wertvolle Tipps gegeben, als wir uns bei meinem Abstieg begegneten und ich ziemlich mit der Austrocknung meines Körpers zu kämpfen hatte. Nun, das ist lange vorbei, diesmal haben wir mehr Zeit für einander, haben uns angefreundet und viel miteinander geredet. Ich kann feststellen, dass er nicht nur ein großartiger Abenteurer ist, sondern auch ein echter Fachmann, was den Diabetes betrifft und dass er wesentlich mehr Durchblick als ich hat in die oft eigentümlichen körperlichen Reaktionen eines Diabetikers an solch hohen Bergen. Auch er lässt sich durch den Diabetes nicht einschränken, aber er ist sich bewusst, dass manches beim Diabetiker anders in solchen Extremsituationen abläuft als beim Nichtdiabetiker. Erläuterungen, die mir zu denken geben und mich in den nächsten Wochen noch mehr beschäftigen werden als mir lieb ist. Möglicherweise auf Grund dieser Einsichten wählt er an hohen Bergen eine völlig andere Strategie als ich. Während ich in der Gruppe aufsteige und mich so völlig dem Zeitplan und auch Zeitdruck der Gruppe unterordne, steigt er allein, begleitet von ein oder zwei Sherpa auf, und hat so immer genügend Zeit, auf die speziellen Bedürfnisse seitens des Diabetes einzugehen.

Doch vorerst fühle ich mich noch überschäumend von Energie und voll fit. Nach drei Tagen geht es endlich los. Wir steigen erstmals zu Lager I in 6400 Metern Höhe auf und wollen dieses einrichten. Für die Beine ist es kein schöner Weg. Drei Stunden geht es über den Moränenschutt des Gyabrag-Gletschers und dann ist noch ein 400 Meter hoher, steiler Hang aus losem Geröll, der so genannte Killerhang, zu überwinden. Für die Augen wird die Landschaft aber nun immer großartiger. Umgeben von senkrechten Eiswänden arbeiten wir uns Meter für Meter höher und können bald die gesamte Route zum Gipfel einsehen. Oben angekommen, drängen sich auf einem schmalen Grat unzählige Zelte dicht nebeneinander. Wir deponieren die mitgebrachte Ausrüstung und steigen gleich wieder ab, um noch vor der Dunkelheit im Basislager zu sein.



Zwei Tage Ruhe, und dann geht es wieder hinauf über den Killerhang zum Lager I. Diesmal wollen wir auf 6400 Metern übernachten. Der Anmarsch erfolgt planmäßig und ich bin guter Dinge, als ich plötzlich einen stechenden Schmerz in der Magengegend verspüre und nicht mehr weiter kann. Wie vom Blitz getroffen sitze ich auf den Steinen und frage mich, was plötzlich mit mir los ist. Nach einer längeren Pause raffte ich mich doch wieder auf und steige hinter den anderen den Hang hinauf, ohne wirklich ihr Tempo halten zu können. Deprimiert ziehe ich mich in meinen Schlafsack zurück und bleibe dort auch, als die anderen am nächsten Morgen zu einer Akklimatisationstour hinauf auf 6600 Metern Höhe aufbrechen. Erst am Nachmittag bin ich wieder dabei, als wir alle zum Basislager absteigen. Es wird ein mühsamer Abstieg und als ich bei meinem Zelt ankomme, bin ich völlig ausgetrocknet und habe massive Magenschmerzen. Ich habe doch gegessen und getrunken. War es nicht genug gewesen? Haben wir Diabetiker spezielle Probleme mit dem Wasserhaushalt und mit

Übersäuerung in solchen Höhen? Vermutet habe ich es schon auf Grund mancher Erlebnisse am Mount Everest und am Denali. Oder gelten diese Probleme nur für mich? Aber auch Will Cross hat immer wieder von der Dehydrierung als Hauptproblem für diabetische Bergsteiger gesprochen.

Nun bin ich in einer völlig neuen Situation. Ich muss meiner Fitness hinterherlaufen und hoffen, dass die folgenden zwei Ruhetage ausreichen, um mich für den nächsten Aufstieg in Schwung zu bringen. Die Methoden sind radikal. In den beiden Ruhetagen trinke ich 17 Liter an Flüssigkeit, Suppen nicht miteingerechnet. So erholt sich mein Körper wieder so weit, dass ich beim nächsten Aufstieg auf den Berg mit dabei sein kann.

Diese letzte Akklimatisationstour führt erstmals hoch hinauf auf den Berg, hinauf auf über 7000 Meter. Für mich in meinem geschwächten Zustand kann es nur noch darum gehen, mit der Gruppe mitzuhalten. Das gelingt dann auch recht gut. Am ersten Tag steigen wir, nun bereits zum dritten Mal, über den Killerhang zu Lager I auf und übernachten dort. Der zweite Tag wird zur echten Herausforderung. Nur 700



Höhenmeter sind es bis zum Lager II auf 7100 Meter Höhe, doch wir sind fast acht Stunden unterwegs. Unsere Rucksäcke sind voll mit Ausrüstung, die wir für den Gipfelsturm benötigen werden. Durch steiles Eis steigen wir drei Stunden auf, bis wir eine hundert Meter hohe Eiswand erreichen, die auf den letzten Metern in senkrecht Gelände übergeht. Zum Glück sind wir nicht die ersten Bergsteiger, die diese Stelle zu meistern haben. Andere haben vor uns tiefe Tritte im Eis hinterlassen, die uns den Aufstieg erleichtern. Der Ausblick in die Tiefe



ist beängstigend. Der Atem rast, als wir den oberen Rand dieser Eiswand erreichen. Über eine weitere Steilstufe erreichen wir eine plateauartige Schneefläche, auf der wir unser Lager II errichten. Hier oben ist die Welt völlig anders. All die Berggipfel, deren Steilwände wir aus dem Basislager von unten bewundert haben, liegen nun unter uns, nur die Hänge des Cho Oyu weisen noch gut 1000 Meter in die Höhe. Das Spiel aus Eiszacken, Wolken und der untergehenden Sonne ist atemberaubend und hält uns im Freien – solange, bis die einbrechende Dunkelheit uns in eisiger Kälte zurücklässt. Wir verbringen die Nacht in Lager II und haben damit den Akklimatisationsprozess abgeschlossen. Am nächsten Tag steigen wir wieder ins Basislager ab. Knapp unterhalb der Eiswand sehe ich eine vermurmelte Gestalt den Berg heraufsteigen. Sie winkt mir zu und zieht ihre Gesichtsmaske herunter. Es ist Will Cross, der bereits auf dem Weg zum Gipfel ist, er wird ihn drei Tage vor mir erreichen.

Nach zwei Ruhetagen, in denen ich meinen Körper wieder bis zum Rand mit Flüssigkeit anfülle, geht es am 27. September dann wirklich zum Gipfel los. Einen Tag später erreichen wir wieder Lager II und nun liegt Neuland vor uns. Am nächsten Morgen steigen wir über mäßig steiles Gelände 450 Höhenmeter hinauf zu unserem letzten Lager. In den Alpen würden wir für diese Distanz 40 Minuten benötigen. Hier sind wir fünf Stunden unterwegs, ehe wir in abschüssigem Gelände einige Zelte erreichen und selbst unser Lager einrichten. 7550 Meter – wir sind in der Todeszone! Hier kann ein Mensch nur zwei oder drei Tage überleben, so gering sind Sauerstoffpartialdruck und auch die Sauerstoffsättigung im Blut. Wir werden hier

nur einige Stunden ruhen, essen und trinken, um Mitternacht müssen wir schon mit den Vorbereitungen für den Gipfelsturm beginnen.



Die Nacht wird eng. Alles muss rein in den Schlafsack – Wasserflaschen, das gesamte Gewand und selbst die klobigen Bergschuhe, andernfalls wäre alles steif gefroren beim Aufbruch. Zudem sind wir zu dritt im Zweimann-Zelt. Das Erwachen um Mitternacht wird eisig. Die kondensierte Feuchtigkeit übersät in Form winziger Eisklumpen die Innenwände des Zelt und erzeugt bei jeder Bewegung einen kleinen Eissturm. Alle Bewegungen laufen auf Grund der großen Höhe unendlich langsam ab und so dauert es zwei Stunden,

bis wir unseren Tee getrunken, ohne Appetit ein paar Bissen gegessen und uns im Schlafsack angezogen haben. Um Zwanzig nach Zwei dann endlich raus aus dem Zelt. Die wenigen Augenblicke, die ich für das Anlegen der Steigeisen benötige, lassen meine Finger zu Eis erstarren. Noch trennen uns 650 Höhenmeter vom Gipfel.

Es ist richtig angenehm, langsam in Bewegung zu kommen. Endlich strömt Wärme in den eiskalten Körper. Im Schein der Stirnlampen geht es Schritt für Schritt nach oben. Nach gut einer Stunde erreichen wir eine Felsrampe im III. Schwierigkeitsgrad – das Gelbe Band. Die Steigeisen finden kaum Halt auf den glatten Platten, mit der Stirnlampe suche ich das Gelände ab. Rechts im Felsen entdecke ich einige kleine Griffe, an denen ich mich hochziehen kann. Das mitlaufende Fixseil nutze ich zur Selbstsicherung. Zum Glück ist diese Steilstufe kaum höher als 15 Meter, dennoch bin ich atemlos, als ich oben heraus steige. Durch gemischtes Gelände geht es weiter und nach einer Stunde kommt eine weitere Kletterstelle, die allerdings leichter als das Gelbe Band ist. Nun ist es mit den Felsen zu Ende, das Gelände bleibt aber weiterhin steil. Die Dunkelheit weicht dem neuen Tag. Es bleibt eisig kalt, die Sonne wird noch Stunden auf sich warten lassen, da sie auf der anderen Seite des Berges aufgeht. Wir machen unsere erste Rast, viel zu spät für mich. Ich spüre, wie sehr mich die Austrocknung quält. Ich hätte schon längst trinken sollen, aber in dem steilen Gelände war das nicht möglich gewesen. Und den anderen wird es wohl kaum besser gehen. Dehydrierung in großen Höhen ist für alle Bergsteiger ein großes Problem, nicht bloß für die Diabetiker.

Der Gipfel scheint ganz nahe, doch der Höhenmesser spricht eine andere Sprache – erst 7950 Meter. Wir erklimmen eine Kuppe und befinden uns nun in fast flachem Gelände. Doch die Spur führt weiter, ohne Erbarmen, immer weiter nach oben. Stumpf setzen wir einen Schritt nach dem anderen in die weiten Schneeflächen, so als ob dies ewig so weiter gehen müsste. Dann um 9.30 Uhr völlig unvermittelt eine kleine



Schneekuppe, dahinter eine kleine Fläche mit tibetischen Gebetsfahnen im Schnee – der Gipfel des Cho Oyu. Wir waren so sehr im Trott drinnen gewesen, dass uns der höchste Punkt völlig überraschend ereilt hat. Erst nach Minuten begreifen wir, was wir erreicht haben und jetzt erst sickert die Freude so richtig in uns ein. Wir fallen uns in die Arme und blicken wie gebannt auf die Wolkendecke unter uns. Nur ein Bergmassiv ragt markant aus diesem weißen Wolkenmeer heraus, zum Greifen nahe – der Mount Everest und der Lhotse, kaum höher als unser Standort. Das Schönste ist, dass niemand von unserem Team zurück bleiben musste, dass wir alle den Gipfel erreicht haben. Zu elft stehen wir oben, auch drei der Sherpa haben uns auf diesen exponierten Platz begleitet.

Eine halbe Stunde können wir genießen, auf einem der höchsten Berge der Welt zu stehen. Bald müssen wir daran denken, sicher in tiefere Regionen abzustiegen. Der Großteil aller tödlichen Unfälle geschieht im Abstieg, dann wenn die Konzentration nachlässt und die Erschöpfung durchbricht. Noch am Gipfeltag steigen wir zum Lager II ab, am nächsten Tag erreichen wir das Basislager.



Mit unserem Gipfelerfolg endet auch das wochenlange Schönwetter am Berg. Das Basislager ist Wolken verhangen, immer wieder Schneegestöber. Wir haben keine Augen mehr für die uns umgebende Bergwelt. All unsere Sehnsüchte sind nach Kathmandu gerichtet, wo uns aller Luxus dieser Welt erwartet. Nur drei Tage später erreichen wir Nepals Hauptstadt, wo wir gemeinsam eines der ganz großen Bergerlebnisse unseres Lebens ausklingen lassen.

Wie dem Text zu entnehmen ist, war ich auch an diesem Achttausender nicht frei von gesundheitlichen Problemen. Es war nicht der Diabetes, es war ein Reflux, der mich innerhalb kürzester Zeit vom Status „topfit und topangepasst“ in den Status „kann kaum noch mit-halten“ bugsierte. Die schmerzhaften Symptome stellten das gesamte Bergabenteuer in Frage, aber ich wollte unbedingt hinauf auf diesen Berg, und so biss ich mich durch. Besser konnte der Reflux in diesen Höhen und unter diesen Bedingungen natürlich nicht werden. Bezüglich der Ursachen kann ich mir nur extreme Dehydrierung und extreme Übersäuerung vorstellen. Ob für diese Ursachen der Diabetes mitverantwortlich war, kann ich nicht sagen. Wenige Stunden nach meiner Rückkehr nach Wien war ich bereits im Krankenhaus. Es wurde ein Reflux dritten Grades diagnostiziert, und die Ärzte meinten, dass dieser bereits lebensbedrohlich gewesen war. Wenn die gewusst hätten, dass ich die schlimmsten und schmerzhaftesten Phasen dieses Reflux an den Eiswänden des Cho Oyu durchlebt habe!

Im folgenden Sommer brachen wir zu viert in die Bergwelt Ecuadors auf, zwei Diabetiker und zwei Nicht-Diabetiker. Sylvia und ich sollten sechs Monate unterwegs sein, Stefan und Martin, der zweite Diabetiker, mussten schon nach fünf Wochen die Heimreise antreten.

In Österreich hielt sich hartnäckig das Gerücht, dass bei starker und dauerhafter sportlicher Belastung mit einem höheren HBA1_c zu rechnen sei. Auch Kinga Howorka vertrat diese Meinung. Studien oder Belege gab es dafür nicht. Sie scheint dies aus der Beobachtung unzähliger Diabetiker, die bei ihr in Behandlung waren, intuitiv geschlossen zu haben. Nun war ich erstmals in der glücklichen Lage, auf dieser halbjährigen Reise meinen HBA1_c selbst zu messen. Und ich hatte so viele Teststreifen, dass ich auch meine drei Reisegefährten in die Tests einbeziehen konnte. Die Messungen erfolgten in Höhen zwischen 1800m und 3000m. Zwischenzeitlich wurden Höhen bis 6300m erreicht.

Am Beginn der Reise wurde in Quito von uns allen der HBA1_c bestimmt. Martin und ich haben schon vorher viel Ausdauersport betrieben. Bei uns beiden lag der HBA1_c um 0,5% höher als auf Grund der zum Teil penibel erhobenen Blutzuckerwerte zu erwarten gewesen wäre. Bei Sylvia und Stefan lag er erwartungsgemäß in der Mitte des Referenzbereichs.

Für Sylvia und mich waren die folgenden drei Wochen mit moderater sportlicher Ausdaueraktivität verbunden (1 Fünftausender, 2 Viertausender und einige längere Wanderungen). Der HBA1_c blieb bei uns praktisch gleich, er fiel sogar um vernachlässigbare 0,1% bzw. 0,2%. Stefan und Martin absolvierten das gleiche Programm wie wir, ließen dann aber die Besteigungen von Cotopaxi (5897m) und Chimborazo (6310m) folgen. Diese bedeuteten eine

extreme körperliche Belastung, eventuell für Stefan mehr als für den top-trainierten Martin. Bei Martin stieg der HBA1_c um 0,6%, obwohl seine BZ-Werte praktisch gleich geblieben waren. Er war damit um 1,1% höher als seine BZ-Werte hätten erwarten lassen. Beim Nicht-Diabetiker Stefan stieg der HBA1_c um 1,0% und erreichte damit „diabetische Höhen“.

Sylvia und ich haben dann später in der Sierra Nevada de Cocuy in Kolumbien eine einwöchige Phase starker körperlicher Ausdauerbelastung durchlebt. Bei mir stieg der HBA1_c um 0,7%, bei der Nicht-Diabetikerin Sylvia gar um 0,8%, wodurch auch sie, wie Stefan, „Teilzeit-Diabetikerin“ wurde.

Bei diesen Ergebnissen musste ich immer wieder an den seltsam hohen HBA1_c-Wert von Thomas, meinem Bergkameraden am Elbrus und am Pik Lenin denken.

Ich habe nach der Reise einige Diabetologen mit diesen Ergebnissen konfrontiert. Sie stimmten darin überein, dass hier offensichtlich auch andere Faktoren den HBA1_c beeinflussen, betonten aber, dass natürlich die mittlere Blutglukose für uns Diabetiker entscheidend sei und nicht der HBA1_c, der scheinbar durch äußere Faktoren verfälscht ist und dadurch keinen eindeutigen Rückschluss auf die mittlere Blutglukose zulässt. Sicher sind insgesamt 20 Messungen an vier Menschen nicht dazu geeignet, verbindliche Rückschlüsse zu ziehen. Es wäre aber wünschenswert, würde man Studien über die Einflussfaktoren auf den HBA1_c durchführen. Schließlich ist dieser Wert oft dafür verantwortlich, ob Diabetiker himmelhoch jauchzend oder zu Tode betrübt sind.

RESUME:

Um meine Reise- und Bergabenteuer in der gewünschten Form realisieren zu können, muss ich etliche Regeln brechen, die die meisten Diabetiker in ihren Schulungen erlernt haben. Keiner dieser Regelverstöße führt jedoch zu einer Qualitätsminderung meiner Diabetes-Therapie.

Auf mehrmonatigen Reisen, während derer ich aus meinem Rucksack lebe, geht es natürlich primär um das Packmaß meiner Diabetes-Utensilien. Es ist mir wichtig, mein lebensnotwendiges Diabetes-Zubehör stets unter Kontrolle zu haben, also im Handgepäck bzw. einem sicheren Platz an einem schnell erreichbaren Ort, z.B. ein Hotelzimmer. Ich benötige für eine halbjährige Reise ein Platzvolumen von 1,5 Litern, um darin alles zu verstauen, was ich für meinen Diabetes benötige. Wie das geht?

1. Für eine halbjährige Reise würde ich 1500 Nadeln benötigen, mit Sicherheitsreserve 2000, also 20 100er-Schachten (Packmaß: ca. 20l). Tatsächlich benötige ich mit Sicherheitsreserve 80 Nadeln (Packmaß nach Entfernen der aufwendigen Verpackung ca. 0,1 Liter).
2. Ich nehme nicht mehr als 5 Nadeln für die Stechhilfe, also für etwa 900 Tests mit auf Reisen. Darauf angesprochen, dass ich meine Finger durch das oftmalige Benützen der Nadel schädige, kann ich nur sagen: Zwei Stunden Klettern in scharfkantigem Fels schädigt meine Finger bedeutend mehr als ein halbes Jahr BZ-messen mit 2-3 Nadeln.
3. Ich halte mein Insulin nicht gekühlt, transportiere und lagere es mit all meinen anderen Utensilien in einem Rucksack. Ich achte allerdings penibel darauf, dass es nicht gefriert. Dies überrascht Diabetiker und Diabetes-Berater stets am meisten. Muss denn Insulin nicht bei Temperaturen von 2-8 Grad gelagert werden? Nach meinen langjährigen Erfahrungen: Nein! Mir erscheinen die neuen Insulinanaloge noch robuster als die alten Humaninsuline, die auch schon locker 7-10 Wochen ungekühlt in den Tropen verkrafteten. Ich habe auch nach 6 Monaten noch keinen Wirkungsverlust feststellen können. Mich würde interessieren, ob irgendjemand in dieser Beziehung andere Erfahrungen gemacht hat.
Auf Kühlboxen oder -taschen verzichte ich, zum einen wegen des Packvolumens, zum anderen, weil ich keinerlei Notwendigkeit dafür erkennen kann. Würde sich das Packvolumen meiner Diabetes-Materialien deutlich steigern, müsste ich einen Teil davon in meinen großen Rucksack abgeben (falls dort überhaupt noch Platz ist), wo es wesentlich weniger sicher aufbewahrt ist. Während des Reisens ist man oft für viele Stunden, manchmal Tage vom großen Rucksack getrennt. Das würde mich doch einigermaßen beunruhigen. In der Praxis muss ich feststellen, wie viele Diabetiker sich in ihrer Lebensführung dadurch einschränken lassen, da sie ihr Leben von den weit überzogenen Angaben in den Beipacktexten leiten lassen.
Dass ich mich vor der Abreise von unnötigem Verpackungsmaterial trenne, versteht sich von selbst. Zusätzlich führe ich aus Sicherheitsgründen einige Durchstichflaschen und Einmalspritzen, für jedes Insulin einen Reserve-Pen und auch ein Reserve-Messgerät mit mir.
4. Der Spritz-Ess-Abstand wird sehr oft nicht eingehalten. Hier kann man sicher einwenden, dass es sich um eine Qualitätsminderung der Diabetes-Therapie handelt. Angesichts der schnell wirksamen Bolus-Insuline ist diese aber nicht schwerwiegend.
5. Die Verwendung von Multitest-Streifen für die Blutzuckermessung bringt zwar nichts für das Packvolumen, ist aber in vielen Outdoor-Situationen von Vorteil.

Ich habe auf der ersten Seite dieses Berichtes geschrieben:

*Zudem glaube ich, dass es keinen Unterschied macht, ob man als Diabetiker oder als Nicht-Diabetiker die Seven Summits besteigt. Ich hatte schließlich schon beim ersten der sieben Gipfel langjährige Erfahrung, wie ich den Diabetes in mein Leben integrieren konnte. Beeinträchtigung stellte der Diabetes jedenfalls keine dar, oder präziser gesagt: **Ich hatte einige kleine Nachteile durch meinen Diabetes, ich hatte aber auch einige Vorteile, auf die Nicht-Diabetiker nicht zurückgreifen können. In Summe gleicht sich das wohl aus.***

Die Nachteile, die ich als Diabetiker habe, liegen auf der Hand: Ich muss die für die Diabetes-Therapie notwendigen Utensilien stets mit mir führen, ich muss mich um ihre sichere Lagerung kümmern, ich muss die zur Routine gewordenen Therapie-Maßnahmen (spritzen und messen) oft unter höchst unwirtschaftlichen Bedingungen durchführen und ich muss stets gegen eine Hypo gewappnet sein. All dies kann sich der Nicht-Diabetiker sparen. Dennoch sehe ich darin keine nennenswerte Einschränkung. Ein Bergsteiger mit leichter Sehschwäche (Brille oder Kontaktlinsen) hat es mitunter schwerer, seine Sehhilfe im Schneegestöber mit Schibrille und Gesichtsmaske zu kombinieren. Ebenso wird jemand mit Knieproblemen, und diese sind in meinem Alter ja fast schon üblich, bei derartigen Bergabenteuern mehr Probleme haben als ich mit meinem Diabetes.

Nun werden aber manche fragen: Wo sollen denn die Vorteile liegen, die der Diabetiker gegenüber dem Nicht-Diabetiker besitzt? Einige Ideen dazu:

1. Ich bin 1984 im Alter von 28 Jahren zum Typ 1-Diabetiker geworden. Vom Timing her hätte ich es mir gar nicht besser wünschen können. Ich war bereits alt genug, um mein Leben eigenständig zu gestalten. Genau das war notwendig, denn ich bekam meinen Diabetes während der „bösen, alten Zeit“ der Konventionellen Therapie. Diabetes war damals eine Erkrankung, die die Lebensgestaltung tatsächlich ziemlich einschränkte, für mich inakzeptabel. Ich musste also bald damit beginnen, Grenzen auszutesten und zu verschieben, um zur Lebensqualität zurück zu finden, die vor meinem Diabetes bestanden hat, ohne dabei meine Therapie zu vernachlässigen. Ich musste also mein Leben aktiv gestalten, und das war nicht nur wichtig für meine augenblicklichen Ziele, sondern auch für meine Persönlichkeitsentwicklung. Ich kam also voll in den Genuss des „berühmten Wandlungspotentials“, das oft mit chronischen Erkrankungen einhergehen soll. Kaum hatte ich jedoch meinen Diabetes einigermaßen positiv bewältigt, trat bereits die neue Therapie in Form der ICT (früher FIT) auf den Plan, und ich erhielt dadurch mächtig Rückenwind bei der Realisierung meiner Träume.

Immer öfter höre ich heute, dass mich Freunde und Bekannte um meinen Diabetes beneiden. Sie meinen tatsächlich, dass ich nur durch den Diabetes „den Mut zum Leben“ gefunden habe.

Ich sehe das differenzierter: Jeder Mensch umgibt sein Leben mit einer Komfortzone, in der ihm alles bekannt ist, in der er sich wohl und sicher fühlt. Die Komfortzone der meisten Menschen ist so weit und komfortabel, dass sie es gar nicht für notwendig finden, diese zu verlassen. Das Verlassen der Komfortzone erfordert einen aktiven Aufbruch, hinaus in eine Welt, die zwar manches an Spannung verspricht, die aber auch mit Unsicherheit und Risiken behaftet ist. Die meisten bleiben also zeit ihres Lebens in dieser Komfortzone und führen das für unsere Gesellschaft übliche Leben. Für einen Diabetiker in der Phase der Konventionellen Therapie war allerdings diese Komfortzone verdammt eng, fast schon ein Gefängnis. Für mich war es fast ein „Muss“, meine Grenzen zu überschreiten, die Komfortzone zu verlassen, und draußen nach dem (für mich) „wahren Leben“ zu suchen. Wer einmal diese Komfortzone verlässt, wird es immer wieder tun, egal ob Diabetiker oder Nicht-Diabetiker. Denn er

erkennt erst dann, sobald er draußen war, dass er dort seine großen Lebensträume realisieren kann. Die eigene Komfortzone wird nicht verworfen, aber sie bekommt den Stellenwert, der ihr zukommt: eine Rückzugszone, in der man ruhen kann, Kraft tanken kann, um dann wieder von neuem aufzubrechen.

Hätte ich den Diabetes nie bekommen oder aber erst in der Phase der ICT, wer weiß, ob ich je die Notwendigkeit gesehen hätte, meine Grenzen zu überschreiten. Mir wäre viel entgangen! Hätte ich den Diabetes aber in der Phase der Konventionellen Therapie bekommen und diese Phase würde bis heute andauern: ja, dann hätte ich zwar sehr oft meine Grenzen überschritten, meine Komfortzone verlassen, aber ich hätte wohl weit mehr an Schwierigkeiten vorgefunden, meine Träume zu realisieren.

2. Die aktive Auseinandersetzung mit einer chronischen Erkrankung wie dem Diabetes schafft eine gewisse Immunisierung bei neuen, ganz anderen Diagnosen. Sehr stark habe ich das bei meiner Krebs-Diagnose im Jahr 2004 bemerken können, die mich gar nicht so sehr erschüttert hat, da ich wusste, dass ich mit dem Krebs genauso umgehen werde wie mit dem Diabetes.
3. Ein kleiner, kaum nennenswerter Vorteil liegt darin, dass ich meinen Blutzucker gezielt auf Werte von 170-190 mg/dl hinauf treiben kann. Dies schafft einen kleinen leistungsmäßigen Vorteil gegenüber Nicht-Diabetikern bei Ausdauersportarten, so etwa für die erste halbe Stunde.
4. Noch einen bedeutenden Vorteil habe ich durch meinen Diabetes gehabt, doch dieser dürfte nur auf meine sehr spezielle Situation zutreffen. Immer noch gelten Diabetiker in unserer Gesellschaft als Behinderte. Ich halte das für eine Fehleinschätzung, doch gerade diese Fehleinschätzung hat sehr dazu beigetragen, dass ich meine abenteuerlichen Ziele tatsächlich verwirklichen konnte. Diese waren nämlich teilweise mit großem finanziellen Aufwand verbunden, ich hätte sie mir schlichtweg nicht leisten können. Als Gesunder hätte ich aber kaum so großzügiges Sponsoring an Land ziehen können wie als Diabetiker. Hilfreich war dabei, dass manche dieser Abenteuer eben nie zuvor von anderen Diabetikern durchlebt bzw. realisiert worden sind.