

ALD

01 | 2019

Association
Luxembourgeoise
du Diabète

Périodique
paraît 4 fois/an

PRIX: 5 €

Gratuit pour les membres de l'ALD

*Problèmes de
thyroïde :
suis-je concerné?*

*Gut vorbereitet
ins Krankenhaus!*

*Microbiote,
pré- et probiotiques*

*Journée mondiale
2018*



SOMMAIRE



3 Editorial

5 Aus der Wëssenschaft

05 Problème de thyroïde : suis-je concerné ?

09 Schilddrüsenprobleme: Betrifft das mich?

12 Wëssenswäertes iwver d'Zockerkrankheet

12 Soyez bien préparé pour l'hospitalisation !

15 Gut vorbereitet ins Krankenhaus!

18 Gesond lessen

18 Le microbiote, les probiotiques et les prébiotiques sous la loupe !

21 Die Mikrobiota, Probiotika und Präbiotika unter der Lupe!

24 D'Rezeptsäit

24 Quiche végétarienne aux poireaux

26 Linsenbratlinge auf Apfel-Wirsing

28 D'Säit vun de Kanner

28 Projet ALD au Mali

30 Journée mondiale du diabète

30 Marche des 10 000 pas

32 Matinée porte ouverte sur le diabète

34 Internes aus der ALD

34 ALD on Tour

36 Remerciements

37 Remise de Chèque

38 Coin de nos lecteurs portugais

38 Boas resoluções para 2019



Editorial

D'Schilddrüs ass eng kleng Drüse am Hals, di ee meeschtens guer net spiert, di awer wéi eng richteg kleng Zentral ganz vill Funktiounen an eisem Kierper reguléiert. An dëser éischter Editioun vum Joer, kënt Dir liesen wéi d'Krankheeten vun der Schilddrüse mam Diabetes zesummenhänken a wat fir Wierkungen si op de Blutzucker kënnen hunn.

Och Leit mat Diabetes mussen hei an do an d'Spidol, meeschtens net wéinst hirem Zocker. Mir hu fir iech e puer Rotschléi zesummegeacht, fir Äre Spidolsopenthalt gutt virzebereeden.

Et ass gewosst, datt eis Daarmflora, eise Mikrobiom, e ganz groussen Afloss op eis Gesondheet kann hunn. Wéi d'Daarmflora mat Hëllef vu Pré- a Probiotika gesond bleift, kënt Dir och hei noliesen.

2018 huet d'ALD d'Kanner mat Diabetes am Mali och nees ënnerstëtzt, a mat den Donen konnten eng Rei „Journées d'éducation“ fir Kanner a Jugendlecher zu Bamako organiséiert ginn.

Desweideren fannt Dir e Réckbléck op de Weltdiabetesdag 2018, mat Fotoen vun der Marsch vun den 10 000 Schrëtt an der Matinée porte ouverte, an e puer Andréck vum ALD-Chrëschttrip op Colmar a Ribeauvillé.

Fir eis portugisesch Lieser ginn et e puer Tipps fir 10 gutt a gesond Resolutiounen fir 2019.

La thyroïde est une petite glande dans notre gorge, qu'on ne sent généralement pas, mais qui régule, comme une véritable petite centrale, un grand nombre de fonctions dans notre corps. Dans ce premier numéro de l'année, vous pourrez lire quelles relations existent entre les maladies de la thyroïde et le diabète et quels sont leurs effets sur l'équilibre glycémique...

Les personnes diabétiques doivent parfois être hospitalisées, en général pas à cause de leur diabète. Nous avons recherché quelques conseils pour vous permettre de bien préparer votre hospitalisation.

Il est bien connu que notre flore intestinale, notre microbiote, a une grande influence sur notre état de santé. Vous découvrirez ici comment garder une flore intestinale saine grâce aux pré- et probiotiques.

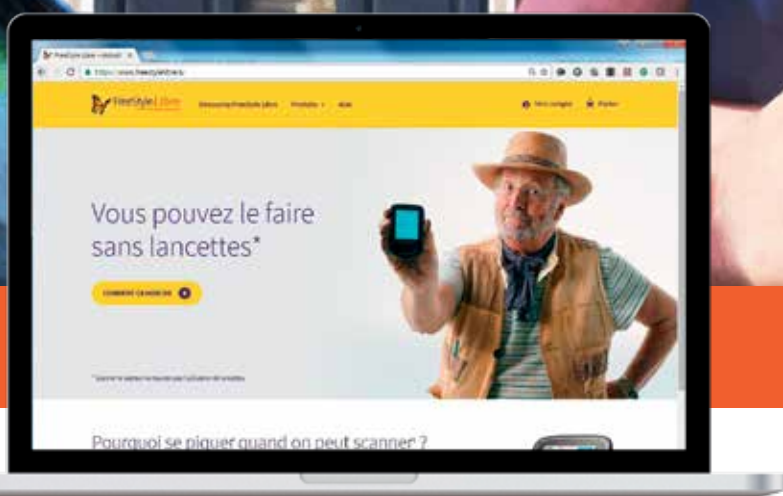
En 2018, l'ALD a continué à soutenir les enfants diabétiques au Mali. Plusieurs journées d'éducation ont ainsi pu être organisées pour des jeunes diabétiques à Bamako.

Par ailleurs, vous trouverez des photos de la Journée mondiale du diabète 2018, avec la Marche des 10 000 pas et la matinée porte ouverte, ainsi que quelques impressions de l'excursion de Noël à Colmar et Ribeauvillé.

Nos lecteurs portugais découvriront des conseils pour 10 bonnes résolutions pour 2019.

FreeStyle Libre

Systeme FLASH du glucose



POUR COMMANDER
le FreeStyle Libre
surfez sur:

www.freestylelibre.lu

Pourquoi se piquer,
quand on peut scanner?*



Renseignements (appel gratuit):

8002 54 87

Chaque jour ouvrable entre 8h30 et 17h
www.abbottdiabetescare.be



FreeStyle
Libre
FLASH GLUCOSE MONITORING SYSTEM

*Scanner le capteur ne requiert pas l'utilisation de lancettes.
(FreeStyle et ses marques commerciales sont des modèles déposés par Abbott
Diabetes Care dans diverses juridictions.) ACP-2016-ADC-195

Problème de thyroïde : suis-je concerné ?

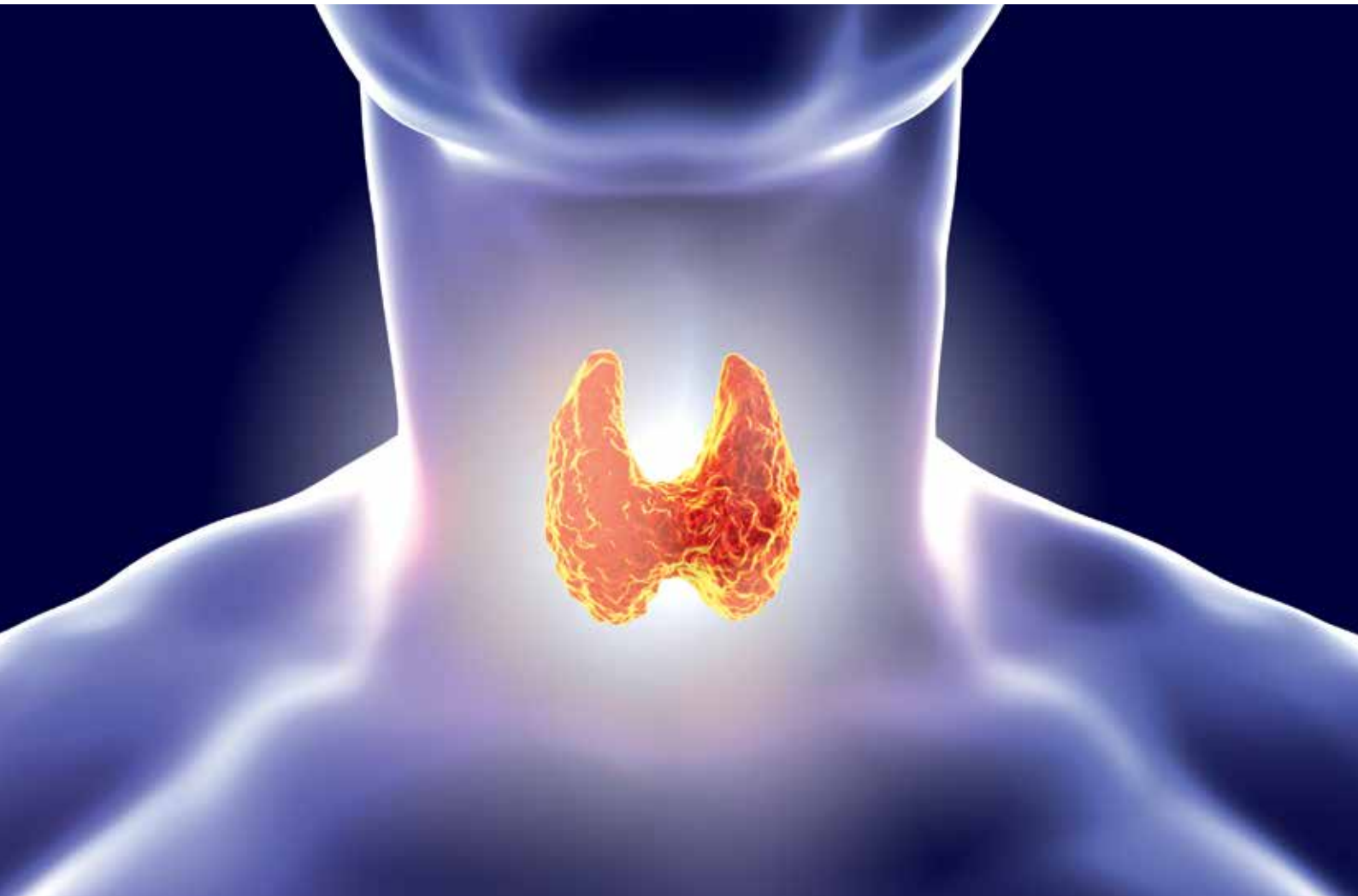
Les maladies de la thyroïde sont très fréquentes au Luxembourg et dans les pays voisins. Souvent elles passent inaperçues, car les symptômes ne s'installent qu'insidieusement. Elles sont également fréquentes chez les personnes diabétiques, notamment de type 1.

La thyroïde est un petit organe à gauche et à droite de la trachée et du cartilage thyroïdien (pomme d'Adam). Elle produit 2 hormones, la T4 (forme de « réserve » de l'hormone avec 4 atomes d'iode) et la T3 (forme biologiquement active dans notre corps et qui

donne le « rythme » pour tous les organes du corps, et qui n'a que 3 atomes d'iode).

La glande thyroïde possède 2 lobes qui sont réunis par un petit pont (appelé isthme) et pèse entre 5-18 grammes chez les femmes et de 8-25 grammes chez les hommes.

Elle n'est palpable que quand une personne déglutit, en posant les mains des 2 côtés du cou par l'arrière. Le meilleur premier examen en cas de doute à la palpation ou de valeurs sanguines anormales est l'échographie.



Quels sont les problèmes qui peuvent perturber la thyroïde ?

Plusieurs **maladies de morphologie** de la glande endocrine sont possibles :

- un agrandissement de la glande, appelé communément *goitre*
- des *kystes* (poches remplies d'un liquide)
- des *nodules* (masses de tissus à structure différente du reste de la thyroïde lors de l'échographie) qui peuvent être « chauds » ou « froids » à la scintigraphie (=examen radiographique avec un produit légèrement radioactif qui ressemble à l'iode, élément premier pour la production de T4).
- un mixe des 3 précédents.

Plusieurs **anomalies de fonctionnement** sont également possibles :

- une *hypothyroïdie* (manque de production de T4 et de T3)
- une *hyperthyroïdie* (excès de production de T4 et de T3)

Les raisons de ces dysfonctions peuvent être multiples et nous ne toucherons que les plus fréquemment rencontrées dans la population au Luxembourg, et chez les personnes diabétiques en particulier.

L'hypothyroïdie

L'hypothyroïdie est la pathologie la plus courante rencontrée en cas de diabète de type 1. Mais on la retrouve aussi chez les

femmes atteintes de diabète de type 2, surtout en période de ménopause.

Le plus fréquemment, il s'agit d'une atteinte auto-immune inflammatoire (*thyroïdite de Hashimoto*), similaire à l'atteinte des cellules bêta du pancréas. Le système immunitaire ne reconnaît plus la thyroïde comme étant « à lui », mais comme un corps étranger qu'il convient d'attaquer.

Les anticorps anti-thyroïdiens sont dosables dans le sang et peuvent atteindre des valeurs multiples, voire centuples des valeurs normales. Cependant ces taux ne présagent pas de la gravité de la maladie, même s'ils inquiètent régulièrement les patients.

La destruction des cellules thyroïdiennes par le système immunitaire réduit la production de T4 et de T3. A l'inverse, le « chef » de la thyroïde, la *thyroid stimulating hormone* (TSH) de l'hypophyse va augmenter pour stimuler la production. Ces valeurs de TSH sont mesurables dans la prise de sang.

L'hyperthyroïdie

L'hyperthyroïdie est la pathologie la plus dangereuse des deux. Elle est caractérisée par une accélération de tous les organes et fonctions de notre corps, avec notamment tachycardie (battement du cœur trop rapide) et troubles du rythme cardiaque potentiellement dangereux. Une persistance trop prolongée de cette situation mène à une irritabilité permanente, des troubles du sommeil, une perte de poids malgré un appétit conservé, un risque d'ostéo-

porose au long cours et plein d'autres troubles plus ou moins graves.

Il existe 2 causes possibles :

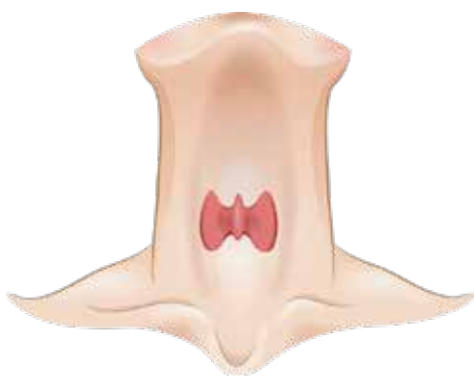
- le **nodule chaud** (encore appelé nodule toxique, car les hormones T4 et T3 en excès intoxiquent le corps).

Il s'agit d'une masse tumorale bénigne, mais produisant en excès de l'hormone thyroïdienne et ne se soumettant plus à la régulation normale par la TSH. Le reste du tissu thyroïdien, qui lui est normal, réduit de plus en plus sa propre production et les valeurs sanguines restent normales. Mais dès que le nodule produit plus que les 100% d'hormones nécessaires pour le corps, l'hyperthyroïdie devient symptomatique.

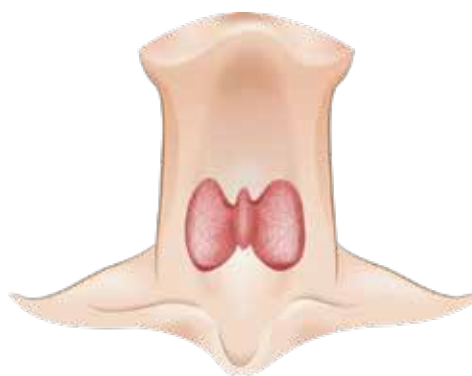
Les deux traitements principaux sont la chirurgie (plutôt chez les femmes jeunes ou désireuses de procréer prochainement), qui donne de bons résultats rapides en quelques jours, ou l'utilisation d'iode radioactif, qui va se déposer sélectivement et tuer les cellules en hyperactivité (bons résultats, sans risques opératoires, mais plus tardifs, seulement après 2-3 mois).

Un passage en hypothyroïdie est fréquent après ces traitements, mais elle est incomparablement plus facile à traiter et moins dangereuse pour la santé.

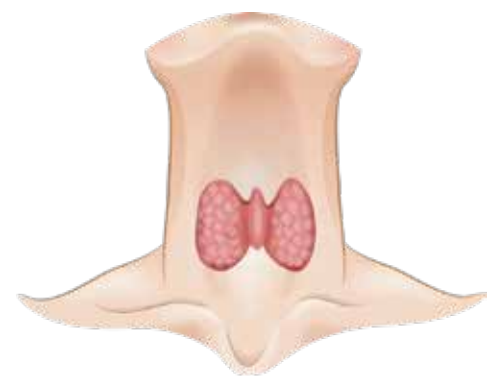
- la **maladie de Basedow**, qui est également une atteinte auto-immune, mais non destructrice et hyper-stimulante (les anticorps ressemblent à la TSH naturelle et font produire en excès de l'hormone par



healthy thyroid gland



diffuse goiter



nodular goiter



chaque cellule thyroïdienne). Cette forme est plus fréquente chez les personnes atteintes de diabète de type 1, car chaque personne atteinte d'une maladie auto-immune est plus à risque de souffrir d'une deuxième.

Comment reconnaître les maladies de la thyroïde longtemps asymptomatiques ?

Lors des analyses sanguines régulièrement conseillées aux personnes diabétiques, il est facile de rajouter **une fois par an un dosage de la TSH**. Si elle est perturbée vers le haut ou vers le bas, une mesure de la T4 ou FT4 est conseillée. Si des symptômes typiques d'hypo- ou d'hyperthyroïdie se présentent, ces dosages peuvent aussi être évoqués.

Généralement suivra ensuite une échographie thyroïdienne. En cas de nodules à l'échographie, ou de valeurs sanguines des hormones élevées (hyperthyroïdie), une scintigraphie thyroïdienne est souvent nécessaire.

L'ensemble de ces résultats devrait permettre de définir le diagnostic et de proposer le traitement le plus adéquat.

Dr. Marc Keipes
GesondheitsZentrum

Signes cliniques de l'hypothyroïdie

Les symptômes sont longtemps absents ou modestes, l'hypothyroïdie fruste est juste visible sur l'analyse sanguine par une TSH augmentée mais sans baisse de la T4.

Les symptômes sont proportionnels à la gravité, l'ancienneté et l'origine de l'hypothyroïdie :

- prise de poids modeste contrastant parfois avec une perte d'appétit
- fatigue physique et psychique, somnolence
- constipation
- intolérance au froid, frilosité
- peau sèche, parfois peau pâle ou jaunâtre
- diminution de la transpiration
- perte de cheveux, cheveux secs et cassants
- présence d'un goitre (une augmentation du volume), voix rauque
- diminution du rythme cardiaque (bradycardie)
- irrégularité des menstruations (règles) chez les femmes

Signes cliniques de l'hyperthyroïdie

Là encore, les symptômes sont proportionnels à la gravité, l'ancienneté et l'origine de l'hyperthyroïdie.

- augmentation du rythme cardiaque (tachycardie)
- anxiété, nervosité excessive
- Thermophobie : la personne a toujours trop chaud, transpire beaucoup, a les mains chaudes et moites
- perte de poids contrastant avec un appétit conservé ou augmenté (polyphagie)
- difficulté à dormir (insomnies)
- sensibilité à la lumière
- tremblements (fins et réguliers) dans les mains
- augmentation de la fréquence des selles
- diminution de la force musculaire

GUARDIAN™ CONNECT, UN SYSTÈME POUR GÉRER INTELLIGEMMENT LES HYPOS ET HYPERS

Le Guardian™ Connect utilise une technologie intelligente pour prédire lorsqu'une hypoglycémie ou une hyperglycémie est imminente.

Ce CGM (= continue glucose monitoring) **alerte le patient jusqu'à 60 minutes à l'avance via son smartphone** afin qu'il ait suffisamment de temps pour réagir. Le patient peut même partager ses valeurs de glycémie avec sa famille et ses amis, ce qui leur permet d'avoir en permanence un aperçu de l'état de santé de leur être cher.



Un patient témoignage :

« Le diabète n'est plus un obstacle dans ma vie »

« Je suis un fervent randonneur. Avant, je devais m'arrêter de temps en temps quand je ne me sentais pas bien, mais grâce aux alertes du Guardian™ Connect, je peux mieux anticiper et ma glycémie reste stable. Le diabète n'est plus un obstacle dans ma vie. Je peux parfaitement vivre avec grâce à cette technologie fantastique ».

*Philippe Timmermans - 63 ans,
diabétique de type 1 depuis 33 ans*

Son endocrinologue :

« Je ne peux que me réjouir de l'amélioration de la qualité de vie de mon patient »

« Non seulement mon patient a atteint une régulation plus stable de son diabète avec un bon HbA1c de 7,2%, mais encore plus important, il s'épanouit de nouveau. L'utilisation du Guardian™ Connect signifie pour lui une amélioration de sa qualité de vie ».

Les témoignages patients sont basés sur des expériences spécifiques à chacun d'entre eux. Les réponses à un traitement peuvent varier d'un patient à l'autre.

À la recherche de plus d'informations à propos du Guardian™ Connect?
guardianconnect.medtronic-diabetes.be

Medtronic Belgium S.A.
Avenue du Bourgmestre Etienne Demunter 5
BE-1090 Bruxelles
rs.insidesalesdiabetesbelux@medtronic.com
LUX Tél: 800-27441 (depuis un poste fixe) ou
+31 (0)45 566 82 91
LUX Fax: +31 45 668 27 77

UC201909056LB © 2019 Medtronic.
Tous droits réservés. Imprimé en Europe.
Ne pas distribuer en France.

Medtronic
Further. Together

Schilddrüsenprobleme: Betrifft das mich?

Schilddrüsenerkrankungen sind in Luxemburg und den Nachbarländern sehr verbreitet. Oft bleiben sie unbemerkt, da sich die Symptome nur schleichend einstellen. Sie sind auch bei Menschen mit Diabetes, insbesondere Typ-1-Diabetes, verbreitet.

Die Schilddrüse ist ein kleines Organ links und rechts von der Luftröhre und dem Schildknorpel (Adamsapfel). Es produziert 2 Hormone, die T4 (die „Reserveform“ des Hormons mit 4 Jodatomen) und T3 (die biologisch aktive Form in unserem Körper, die den „Rhythmus“ für alle Organe des Körpers gibt und nur 3 Jodatome aufweist).

Die Schilddrüse besteht aus 2 Lappen, die durch eine kleine Brücke (Isthmus genannt) verbunden sind, und wiegt zwischen 5-18 Gramm bei Frauen und 8-25 Gramm bei Männern.

Sie ist nur spürbar wenn eine Person schluckt, indem man die Hände von hinten auf beide Seiten des Halses legt. Die beste Erstuntersuchung bei Zweifeln an der Palpation oder bei anormalen Blutwerten ist der Ultraschall.

Welche Probleme können die Schilddrüsenfunktion stören?

Mehrere **morphologische Erkrankungen** der endokrinen Drüse sind möglich:

- eine Vergrößerung der Drüse, allgemein als *Kropf* oder *Struma* bezeichnet.
- *Zysten* (mit Flüssigkeit gefüllte Taschen)
- *Knoten* (Gewebemassen mit einer anderen Struktur als die übrige Schilddrüse beim Ultraschall), die in der Szintigraphie „heiß“ oder „kalt“ sein können (=radiographische Untersuchung mit einem leicht radioaktiven

Produkt, das Jod ähnelt, dem Hauptelement für die Herstellung von T4).

- eine Mischung aus den drei vorhergehenden.

Auch mehrere **Funktionsanomalien** sind möglich:

- Schilddrüsenunterfunktion oder *Hypothyreose* (fehlende T4 und T3 Produktion)
- Schilddrüsenüberfunktion oder *Hyperthyreose* (Überproduktion von T4 und T3)

Die Gründe für diese Fehlfunktionen können vielfältig sein, wir werden nur die erläutern, die am häufigsten in der luxemburgischen Bevölkerung und insbesondere bei Personen mit Diabetes auftreten.

Schilddrüsenunterfunktion

Die Hypothyreose ist die häufigste Pathologie die bei Typ-1-Diabetes auftritt. Aber auch bei Frauen mit Typ-2-Diabetes, vor allem in den Wechseljahren, kommt sie vor.



Klinische Anzeichen einer Schilddrüsenunterfunktion

Die Symptome sind lange abwesend oder bescheiden, eine milde Unterfunktion ist nur in einer Blutanalyse, durch erhöhte TSH-Werte ohne Abnahme der T4-Werte, sichtbar.

Die Symptome sind proportional zum Schweregrad, Alter und Ursprung der Hypothyreose:

- moderate Gewichtszunahme, die manchmal mit Appetitlosigkeit einhergeht
- körperliche und geistige Müdigkeit, Schläfrigkeit
- Verstopfung (Obstipation)
- höhere Kälteempfindlichkeit, Schüttelfrost
- trockene, schuppige Haut, manchmal blass oder gelblich
- Verringerung der Schweißproduktion
- Haarausfall, trockenes und sprödes Haar
- Anwesenheit eines Kropfes (Zunahme des Volumens), heisere, raue Stimme
- verminderte Herzfrequenz (Bradykardie)
- unregelmäßige Menstruation bei Frauen

Am häufigsten handelt es sich um eine entzündliche Autoimmunerkrankung (*Hashimoto-Thyroiditis*), ähnlich wie bei der Zerstörung der Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse. Das Immunsystem erkennt die Schilddrüse nicht mehr als „ihre eigene“, sondern als einen angreifenden Fremdkörper.

Diese Schilddrüsenantikörper können im Blut gemessen werden und können mehrfache

oder sogar hundertfache Werte vom Normalwert erreichen. Diese Raten sagen jedoch nichts über die Schwere der Erkrankung voraus, obwohl sie bei den Patienten regelmäßig Besorgnis erregen.

Die Zerstörung der Schilddrüsenzellen durch das Immunsystem reduziert die Produktion von T4 und T3. Andererseits nimmt der „Chef“ der Schilddrüse, das *Schilddrüsen-Stimula-*

tionshormon (TSH) der Hypophyse zu, um die Produktion zu stimulieren. Diese TSH-Werte können in der Blutanalyse gemessen werden.

Schilddrüsenüberfunktion

Die Hyperthyreose ist die gefährlichste Form der beiden Schilddrüsenenerkrankungen. Sie zeichnet sich durch eine Beschleunigung aller Organe und Funktionen unseres Körpers aus, einschließlich Tachykardie (zu schneller Herzschlag) und potenziell gefährlichen Herzrhythmusstörungen. Ein zu langes Fortbestehen dieser Situation führt zu dauerhafter Reizbarkeit, Schlafstörungen, Gewichtsabnahme trotz gutem Appetit, einem langfristigen Risiko für Osteoporose und vielen anderen, mehr oder weniger schweren Erkrankungen.

Es gibt 2 mögliche Ursachen:

- der **heiße Knoten** (auch toxischer Knoten genannt, da die überschüssigen T4- und T3-Hormone den Körper vergiften).

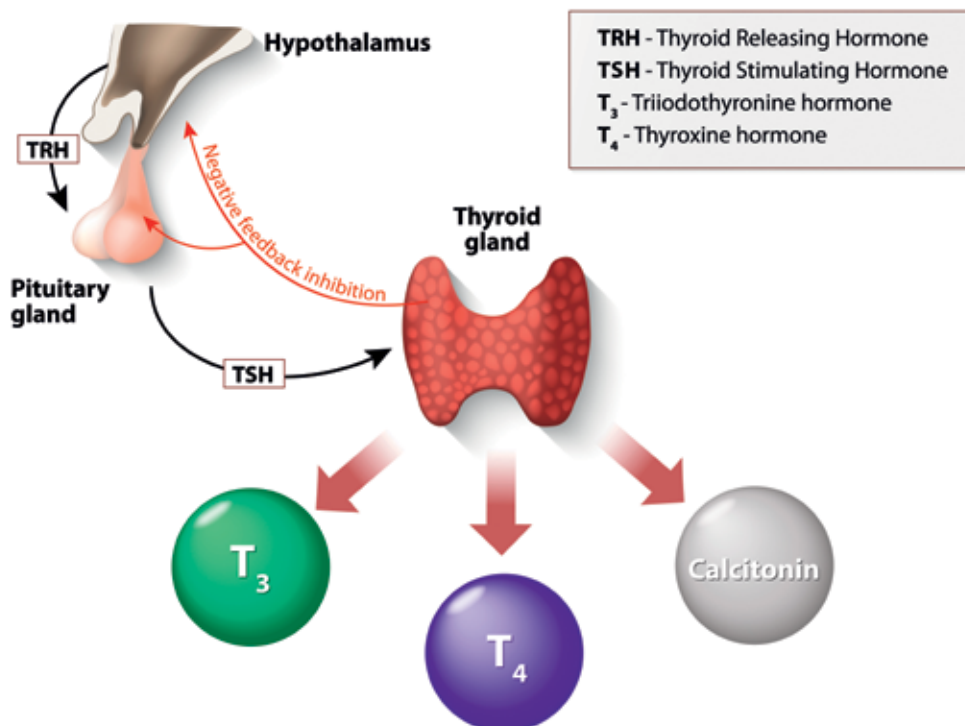
Es handelt sich um eine gutartige Tumormasse, die aber zu viel Schilddrüsenhormon produziert und der normalen Regulierung durch TSH nicht mehr unterliegt. Der Rest des Schilddrüsenorgans, der normal bleibt, reduziert zunehmend seine eigene Produktion und die Blutwerte bleiben so normal. Aber sobald der Knoten mehr als 100% der für den Körper notwendigen Hormone produziert, wird die Hyperthyreose oder Überfunktion symptomatisch.

Die beiden Hauptbehandlungen sind die Chirurgie (eher bei jungen und gebärfähigen Frauen), die in wenigen Tagen gute und schnelle Ergebnisse bringt, oder die Verwendung von radioaktivem Jod, das sich selektiv absetzt und hyperaktive Zellen abtötet (gute Ergebnisse, ohne chirurgische Risiken, aber erst später, nach 2-3 Monaten).

Nach diesen Behandlungen ist ein Wechsel zur Schilddrüsenunterfunktion häufig, die aber unvergleichlich einfacher zu behandeln und weniger gesundheitsschädlich ist.

- Die **Basedow-Krankheit**, die ebenfalls eine Autoimmunerkrankung ist, aber nicht zerstörerisch und hyper-stimulierend ist (die Antikörper ähneln dem natürlichen TSH und bewirken, dass jede Schilddrüsen-

THYROID HORMONES



zelle überschüssiges Hormon produziert). Diese Form ist bei Menschen mit Typ-1-Diabetes häufiger anzutreffen, da jede Person mit einer Autoimmunerkrankung ein größeres Risiko hat, eine zweite zu entwickeln.

Wie erkennt man Schilddrüsenerkrankungen, die lange asymptomatisch bleiben?

Bei den regelmäßigen Bluttests, die für Menschen mit Diabetes empfohlen werden, ist es einfach, **einmal im Jahr einen TSH-Test** hinzuzufügen. Bei Störungen nach oben oder unten wird eine Messung des T4 oder FT4 empfohlen. Treten typische Symptome einer Unter- oder Überfunktion auf, können diese Bluttests auch berücksichtigt werden.

In der Regel folgt dann ein Schilddrüsenultraschall. Bei Ultraschallknoten oder hohen Hormonblutwerten (Schilddrüsenüberfunktion) ist oft eine Schilddrüsenzintigrafie erforderlich.

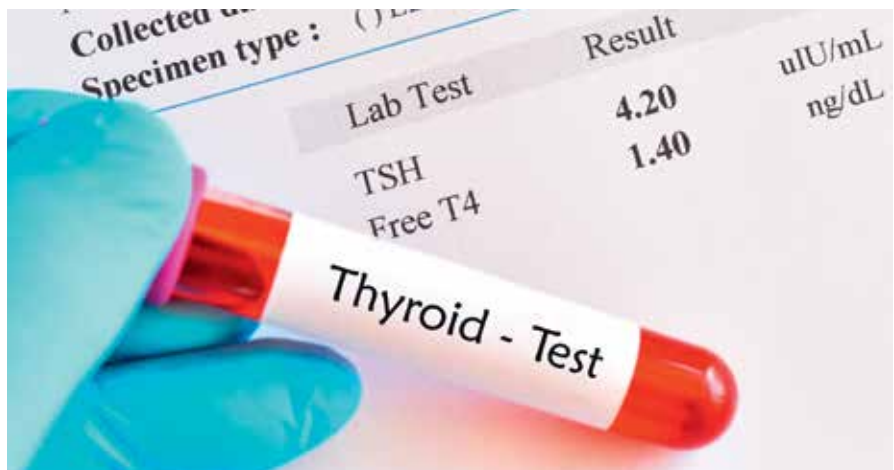
Alle diese Ergebnisse sollten es ermöglichen, die Diagnose zu stellen und die am besten geeignete Behandlung vorzuschlagen.

Dr. Marc Keipes
GesondheitsZentrum

Klinische Anzeichen einer Schilddrüsenüberfunktion

Auch hier sind die Symptome proportional zum Schweregrad, Alter und Ursprung der Hyperthyreose:

- erhöhte Herzfrequenz (Tachykardie)
- Angstzustände, übermäßige Nervosität
- Thermophobie: Der Person ist immer zu heiß, sie schwitzt viel, hat warme, feuchte Hände
- Gewichtsabnahme im Gegensatz zu anhaltendem oder erhöhtem Appetit (Polyphagie)
- Schlafstörungen (Schlaflosigkeit)
- Lichtempfindlichkeit
- Zittern (fein und regelmäßig) in den Händen
- erhöhte Stuhlfrequenz
- Abnahme der Muskelkraft



Nous donnons vie à vos projets

Broschüren | Plakate | Invitations | Zeitschriften | Visitenkarten | Bücher

Brochures | Affiches | Invitations | Journaux | Cartes de visite | Livres

www.printsolutions.lu

Soyez bien préparé pour l'hospitalisation !

La grande majorité des hospitalisations de patients diabétiques ne sont pas directement liées à leur diabète, elles ont souvent une autre origine.

Pour la plupart des gens, une hospitalisation est une situation difficile, qui peut être stressante, voire même amener un sentiment d'angoisse.

Pour les personnes vivant avec un diabète, cette situation d'exception risque de perturber en plus leur équilibre glycémique.

Quels facteurs peuvent perturber la glycémie ?

- Un des responsables est l'hormone de **stress**. En cas de situation de stress, les taux de cortisol et d'adrénaline augmentent et risquent de provoquer une hausse

de la glycémie. Surveiller de plus près la glycémie est alors indiqué, afin d'éviter un déséquilibre glycémique lors de votre séjour à l'hôpital.

- La **douleur** est également souvent responsable d'une hausse glycémique. A ce moment, une médication antidouleur est

importante, ainsi qu'une surveillance plus rapprochée des taux de glycémie.

- Pendant l'hospitalisation, le **rythme journalier** est fortement perturbé et par le fait d'être moins mobile ou même alité pendant quelques jours, l'activité physique diminue, ce qui rend la gestion du diabète souvent plus difficile.

- Différents **médicaments** peuvent provoquer une hausse de la glycémie, notamment la cortisone, et une adaptation du traitement sera nécessaire.

La fréquence des mesures de glycémie dépendra toujours des valeurs des glycémies précédentes ainsi que du traitement.



Comment bien préparer mon séjour à l'hôpital ?

- Ayez toujours sur vous votre carte d'identité pour diabétiques, ainsi qu'une liste actuelle de votre médication. Le cas échéant, cela pourra aider l'urgentiste à garantir une bonne prise en charge.

- Avant toute admission à l'hôpital, il est important de communiquer d'une manière claire votre traitement habituel et la façon de gérer votre diabète aux médecins et à l'équipe soignante. Parfois, une visite chez l'équipe de diabétologie de l'hôpital peut être envisagée, afin de garantir un bon encadrement pendant l'hospitalisation.

- Il est important de déterminer à l'avance qui prendra en charge l'administration des médicaments pendant votre hospitalisation, afin d'éviter des doubles prises.
- Comme le personnel soignant ne peut pas toujours savoir l'heure exacte à laquelle vous recevrez votre plateau repas, il sera peut être plus difficile de coordonner la prise de vos médicaments avant les repas. Si votre repas est retardé, essayez d'avoir une réserve de glucose sous la main, afin d'éviter les hypoglycémies.

Comment gérer les examens à l'hôpital ?

Si vous êtes traité avec des antidiabétiques oraux :

- Renseignez-vous toujours sur la durée des différents examens.
- Souvent une prise de sang est demandée à jeun, la prise de médicaments oraux au matin est alors déconseillée, afin d'éviter une interaction avec différents paramètres sanguins. De plus, si vous prenez des hypoglycémisants, comme par exemple le Diamicon® ou le Novonorm®, vous risquez une hypoglycémie si vous restez trop longtemps à jeun.
- Pour d'autres examens qui demandent de rester à jeun, il vaut mieux fixer un rendez-vous à la première heure, afin de ne pas trop perturber les moments de la prise de médicaments et de risquer une hyperglycémie par après.
- Avant un examen à produits de contraste (scanner), il est indiqué de ne pas prendre la Metformine (Glucophage® et Metformax®) 24-48 heures avant l'examen, en raison d'interaction des différentes molécules. Ce même conseil est aussi indiqué pour une intervention chirurgicale.
- Souvent, la dernière prise des autres médicaments oraux se fait la veille de l'intervention.

Si vous êtes traité à l'insuline :

- La dose de l'insuline basale reste souvent inchangée, car elle permettra de garder la glycémie stable pendant la journée.
- En cas d'examen à jeun ou d'une anesthésie locale, l'insuline à action rapide ne



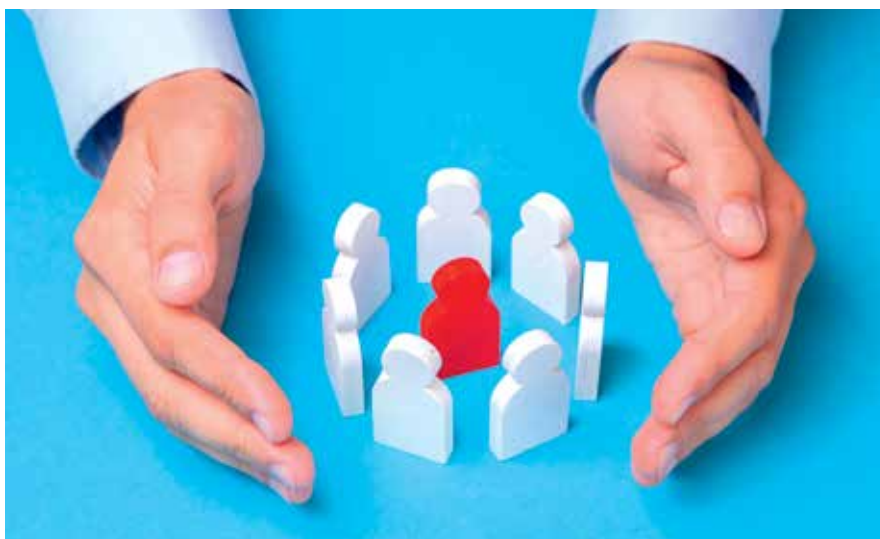
doit pas être injectée, comme l'apport en glucides au matin n'est pas garanti.

- Une diminution de l'insuline pré-mixée est conseillée. Comme celle-ci se compose de deux insulines, une rapide et une à effet plus long, il faut prendre en compte que différents problèmes pourraient survenir: si vous maintenez la dose habituelle, le risque d'une hypoglycémie en cas de jeun augmente, si vous n'injectez pas d'insuline, il vous manquera l'insuline de base. Pour les interventions qui durent plus longtemps, regardez avec votre diabétologue ou médecin traitant pour passer éventuellement à un schéma basal-prandial.
- Une bonne communication entre les différents professionnels de santé et le patient est primordiale pour garantir un bon déroulement de l'intervention prévue.

- Si vous avez un traitement sous pompe, consultez votre diabétologue et l'équipe chirurgicale afin de savoir si un débranchement de la pompe à insuline est nécessaire, ou si une simple adaptation de schéma est plus indiquée. Ceci dépendra de la durée et du genre de l'intervention.

Pour garantir une bonne prise en charge de votre diabète, il est très important de voir avec l'équipe soignante, qui surveillera votre diabète pendant l'hospitalisation. Parfois, il est plus simple que la personne diabétique, qui se connaît bien, continue à s'occuper elle-même de son diabète, dans d'autres cas, le contexte médical nécessitera peut-être une prise en charge par l'équipe médicale. Le plus important est que les tâches soient bien claires, afin d'éviter des erreurs de traitement.

Martine Tavernier
Infirmière





Avançons avec le lecteur OneTouch Verio[®]

ColourSure™
TECHNOLOGY



Le lecteur OneTouch Verio[®] donne des informations utiles en un coup d'œil.

La technologie ColourSure™ montre instantanément si vos valeurs glycémiques sont dans l'objectif ou non*.

Des messages automatiques vous offrent un retour sur votre état de santé avec chaque résultat.

Pour en savoir plus visitez www.OneTouch.lu
Appelez le service à la clientèle au **800 25749**

Gut vorbereitet ins Krankenhaus!

Die allermeisten Krankenhausaufenthalte von Patienten mit Diabetes stehen nicht in direktem Zusammenhang mit dem Diabetes, sie haben oft eine andere Ursache.

Für die meisten Menschen ist ein Krankenhausaufenthalt eine schwierige Situation, die zu Stress und sogar zu Angstgefühlen führen kann. Für Menschen mit Diabetes kann diese Ausnahmesituation auch noch die Blutzuckerkontrolle beeinträchtigen.

Welche Faktoren können den Blutzuckerspiegel durcheinander bringen?

- Eine der Ursachen sind **Stresshormone**. In Stresssituationen steigen Cortisol- und Adrenalin Spiegel an und können zu einem Anstieg des Blutzuckerspiegels führen. Eine strenge Überwachung der Blutzuckerwerte ist dann angemessen, um eine Blutzuckerentgleisung während des Krankenhausaufenthaltes zu vermeiden.
- **Schmerzen** sind zusätzlich für einen Anstieg des Blutzuckerspiegels verantwortlich. In diesem Fall sind Schmerzmittel wichtig, ebenso wie eine genauere Überwachung des Blutzuckers.
- Während des Krankenhausaufenthaltes wird der **Tagesrhythmus** stark gestört und durch die eingeschränkte Mobilität oder gar Bettruhe nimmt die körperliche Aktivität ab, was das Diabetesmanagement oft erschwert.
- Verschiedene **Medikamente** können zu einem Anstieg des Blutzuckers führen, unter anderem Kortison. In diesem Fall muss die Behandlung angepasst werden.

Die Häufigkeit der Blutzuckermessung hängt immer von den Werten der vorherigen Messungen sowie der Behandlung ab.

Wie kann ich meinen Krankenhausaufenthalt gut vorbereiten?

- Tragen Sie immer Ihren Diabetikerausweis und eine aktuelle Liste Ihrer Medikamente mit sich. Dies kann dem Notarzt bei Bedarf helfen, die richtigen Maßnahmen zu ergreifen.

- Vor jeder Aufnahme in ein Krankenhaus ist es wichtig, den Ärzten und dem Pflegeteam klar zu vermitteln, wie Sie Ihren Diabetes behandeln und im Alltag damit umgehen. Manchmal kann ein Besuch beim Diabetes-Team des Krankenhauses in Betracht gezogen werden, um eine angemessene Überwachung während des Krankenhausaufenthaltes zu gewährleisten.





À tout âge, à chaque instant.

AIDES ET SOINS À DOMICILE
SOINS INFIRMIERS

Perte d'autonomie, accident de la vie: qui a dit qu'il fallait faire face seul? Les équipes de Help interviennent à domicile, pour vous apporter l'aide et les soins dont vous avez besoin. Un sourire, quelques mots et beaucoup d'attention, pour que vous puissiez aller de l'avant. Tout simplement!

T. 26 70 26  www.help.lu

help[♥]
All Dag ass e gudden Dag

- Es ist wichtig, im Voraus festzulegen, wer für die Verabreichung der Medikamente während Ihres Krankenhausaufenthaltes verantwortlich ist, um eine doppelte Einnahme zu vermeiden.
- Da das Pflegepersonal nicht immer genau wissen kann, wann Sie Ihr Essenstabelet erhalten, kann es schwieriger sein, die Einnahme Ihrer Medikamente vor den Mahlzeiten zu koordinieren. Wenn sich Ihre Mahlzeit verzögert, versuchen Sie, Traubenzucker zur Verfügung zu haben, um eine Unterzuckerung zu vermeiden.

Was ist bei Untersuchungen im Krankenhaus zu beachten?

Wenn Sie mit oralen Antidiabetika behandelt werden:

- Fragen Sie immer nach der Dauer der verschiedenen Untersuchungen.
- Häufig werden Blutttests auf nüchternen Magen verlangt, so dass eine orale Medikation am Morgen nicht empfohlen wird, um eine Interaktion mit verschiedenen Blutparametern zu vermeiden. Wenn Sie außerdem blutzuckersenkende Medikamente, wie Diamicon® oder Novonorm® einnehmen, erhöht sich das Risiko einer Unterzuckerung wenn Sie über längere Zeit nüchtern bleiben müssen.
- Für andere Untersuchungen die ein Nüchternsein erfordern, ist es besser, einen Termin am frühen Morgen zu vereinbaren, um den Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme nicht zu sehr zu verzögern und später das Risiko eines erhöhten Blutzuckers zu erhöhen.
- Vor einer Untersuchung mit Kontrastmitteln (Scanner) wird empfohlen, kein Metformin (Glucophage® und Metformax®) 24-48 Stunden vor dem Test einzunehmen, wegen der Wechselwirkung der verschiedenen Moleküle. Derselbe Rat ist auch vor chirurgischen Eingriffen angezeigt.
- Häufig wird die letzte Dosis anderer oraler Medikamente am Tag vor dem Eingriff eingenommen.

Wenn Sie mit Insulin behandelt werden:

- Die Dosis des Basalinsulins bleibt oft unverändert, da es den Blutzuckerspiegel während des Tages stabil hält.
- Bei Untersuchungen, wo Sie nüchtern bleiben sollen oder bei Lokalanästhesien, sollte kein schnell wirkendes Insulin injiziert werden, da die morgendliche Kohlenhydratzufuhr nicht gewährleistet ist.
- Eine Verringerung der Dosis von Mischinsulin wird empfohlen. Da dieses aus zwei Insulinen, einem schnell und einem länger wirkenden besteht, sollte man bedenken, dass unterschiedliche Probleme auftreten können. Wenn man die übliche Dosis beibehält, steigt das Risiko eines Unterzuckers, wenn die Kohlenhydratzufuhr ausbleibt. Wird kein Insulin injiziert, fehlt einem dagegen das Basisinsulin. Bei Interventionen, die länger dauern, wenden Sie sich an Ihren Diabetologen oder behandelnden Arzt, um eventuell auf eine intensivierete Insulintherapie zu wechseln.
- Eine gute Kommunikation zwischen den verschiedenen medizinischen Fachkräften und dem Patienten ist unerlässlich, um einen reibungslosen Ablauf der geplanten Intervention zu gewährleisten.
- Wenn Sie mit einer Insulinpumpe behandelt werden, wenden Sie sich an Ihren Diabetologen und das OP-Team, um her-



auszufinden, ob die Pumpe abgelegt werden soll, oder ob eine einfache Schemaanpassung besser geeignet ist. Dies hängt von der Dauer und Art der Intervention ab.

Um eine korrekte Behandlung Ihres Diabetes zu gewährleisten, ist es sehr wichtig mit dem Pflegeteam zu besprechen, wer Ihren Diabetes während des Krankenhausaufenthaltes überwacht. Manchmal ist es für den Diabetiker der sich selbst gut kennt, einfacher, seinen Diabetes weiterhin selbst zu managen, in anderen Fällen kann der medizinische Kontext ein Management durch das Pflegeteam erfordern. Das Wichtigste ist, dass die Aufgaben klar aufgeteilt sind, um Behandlungsfehler zu vermeiden.

Martine Tavernier
Krankenschwester

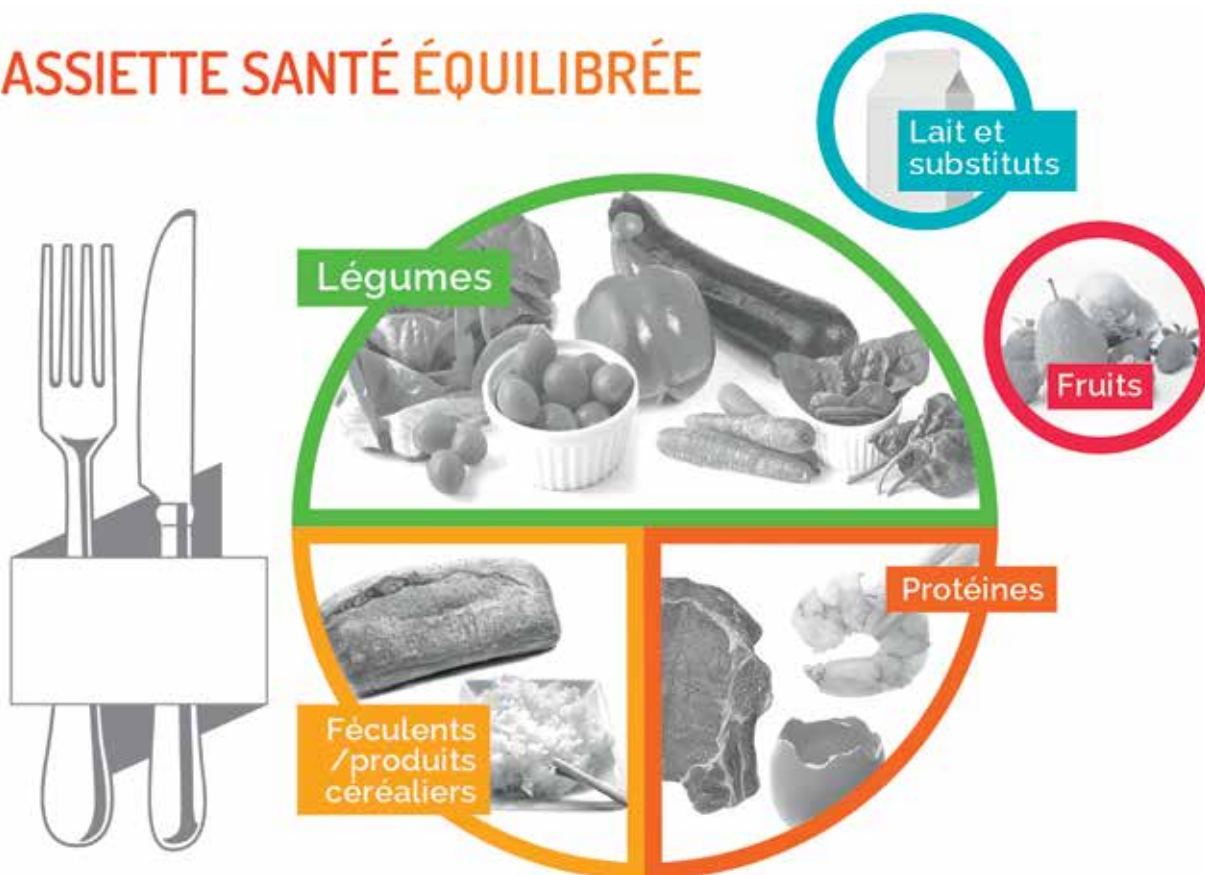


Le microbiote, les probiotiques et les prébiotiques sous la loupe !

Autrefois, on connaissait les intestins comme un organe utile à la digestion et à l'évacuation des selles. Aujourd'hui, cela va beaucoup plus loin et les études s'attardent chaque fois plus sur la connaissance des intestins et surtout sur celle de notre microbiote intestinal (dans le temps appelé flore intestinale). Le microbiote est l'ensemble des microorganismes (bactéries, virus, parasites, champignons non pathogènes) qui vivent dans un environnement spécifique, notamment au niveau de l'intestin. Nous avons plus de 100 000 milliards de microorganismes vivants dans notre colon, ce qui représente 2kg!



ASSIETTE SANTÉ ÉQUILIBRÉE



Ce microbiote est composé de « bonnes » et de « mauvaises » bactéries qui vivent en équilibre (symbiose). Différents facteurs peuvent modifier l'équilibre du microbiote, à savoir une alimentation déséquilibrée, les changements hormonaux (grossesse...), l'environnement, les maladies, la prise de médicaments comme les antibiotiques, mais aussi le stress et le surmenage.

On sait qu'un bon microbiote est indispensable au maintien d'un bon système immunitaire, mais qu'il joue aussi un rôle essentiel aux niveaux métabolique, neurologique et digestif.

Le microbiote, l'obésité et le diabète de type 2

On a découvert que les patients obèses avaient un microbiote très spécifique et différent des personnes en bonne santé. Le microbiote des personnes obèses contient plus de firmicutes que de bactéries bacté-

roides. L'alimentation joue un rôle important dans cette altération. Ainsi, le fait de manger gras et sucré a un impact sur le microbiote, en sachant qu'il diminue la croissance de nos « bonnes » bactéries.

Le Professeur Cani de l'UCL (Université Catholique de Louvain) et son équipe étudient depuis plusieurs années l'interaction entre les bactéries des intestins et ceux de l'organisme. Récemment, ils ont découvert une bactérie du nom de « Akkermansia muciniphila », qui joue un rôle important dans l'obésité. En effet, chez des animaux obèses (par mutation génétique ou à cause d'une alimentation riche en graisse), il a été constaté qu'il y a moins de Akkermansia muciniphila dans leurs intestins, et qu'en donnant des prébiotiques, il y a une croissance intestinale de ces Akkermansia. Les chercheurs ont réussi à cultiver cette bactérie et l'ont administrée à des souris rendues obèses et diabétiques. Cela a considérablement amélioré la santé de ces souris (entre autres, augmentation de la sensibilité à l'in-

suline, diminution de la glycémie, réduction de l'inflammation et diminution de la masse grasse). Des études sont en cours chez l'homme, afin de voir comment l'administration de cette bactérie pourrait améliorer la santé de personnes obèses ou en surpoids présentant un diabète de type 2.

« Toutes les maladies naissent dans l'intestin (Hippocrate) »

L'obésité et le diabète de type 2 seraient un état inflammatoire et pourraient trouver leur origine au niveau intestinal. Une alimentation riche en mauvaises graisses (acides gras saturés), a un effet néfaste sur notre microbiote, mais favorise également l'inflammation et le surpoids.

Afin d'entretenir un bon microbiote, il faut absolument veiller à certains points :

- bien mastiquer, manger doucement;
- avoir une alimentation équilibrée en évitant une surconsommation de viande et d'aliments riches en acides gras saturés

(mauvaises graisses) et les aliments sucrés;

- veiller à avoir une alimentation riche en fruits et légumes;
- se relaxer, faire de la méditation, car le stress altère notre microbiote;
- manger des aliments avec des prébiotiques ainsi que des probiotiques

Probiotiques et prébiotiques, quelle différence ?

Les **probiotiques** sont des microorganismes vivants qui, lorsqu'ils sont administrés en quantité suffisante, exercent un effet bénéfique pour la santé de l'hôte (selon ANSES).

On retrouve des probiotiques dans des aliments qui renferment des bactéries lactiques (produits lactofermentés, la choucroute, le yaourt, le kéfir...), mais il existe aussi des probiotiques (à ingérer) vendus en pharmacie. Pour que les probiotiques soient efficaces, il est très important qu'ils arrivent « vivants » en grand nombre dans l'intestin. Or, l'acidité de l'estomac en tue une grande partie. Pour éviter cette destruction, il est important de privilégier pour les probiotiques achetés, les produits offerts en

capsules entérosolubles, conçues pour se dissoudre seulement dans l'intestin.

Les **prébiotiques** sont des composants alimentaires non digestibles, utilisés de manière sélective par les bactéries intestinales à des fins de fermentations (Eufic).

Il s'agit d'hydrates de carbones à chaînes courtes qui ne sont pas digérés dans l'intestin grêle, qui arrivent ainsi inchangés dans le colon et servent de substrat à la flore bactérienne du colon.

Les prébiotiques ont la capacité d'améliorer l'équilibre du microbiote par la croissance de bonnes bactéries, en augmentant principalement les lactobacilles et les bifidobactéries.

Afin de nourrir nos « bonnes » bactéries, il est important de leur apporter leur nourriture préférée, c'est-à-dire des prébiotiques.

Quels aliments contiennent des prébiotiques ?

Les prébiotiques les plus fréquents sont les fructo-oligosaccharides (FOS) et l'inuline. On les retrouve dans le topinambour, l'artichaut, l'oignon, le poireau, l'ail, la banane, l'asperge, la chicorée,...

Les prébiotiques stimulent la prolifération des bactéries lactiques, surtout des bifidobactéries, dans l'intestin. Ces bactéries fermentent les fibres prébiotiques et les réduisent à des acides gras à chaîne courte. Se forment ainsi acétate, butyrate, lactate et propionate. Cela augmente le gradient osmotique dans le colon et ainsi la teneur en eau du contenu colique, donc une augmentation du volume des selles et un changement de leur texture, les rendant plus molles.

Attention toutefois à la tolérance digestive !

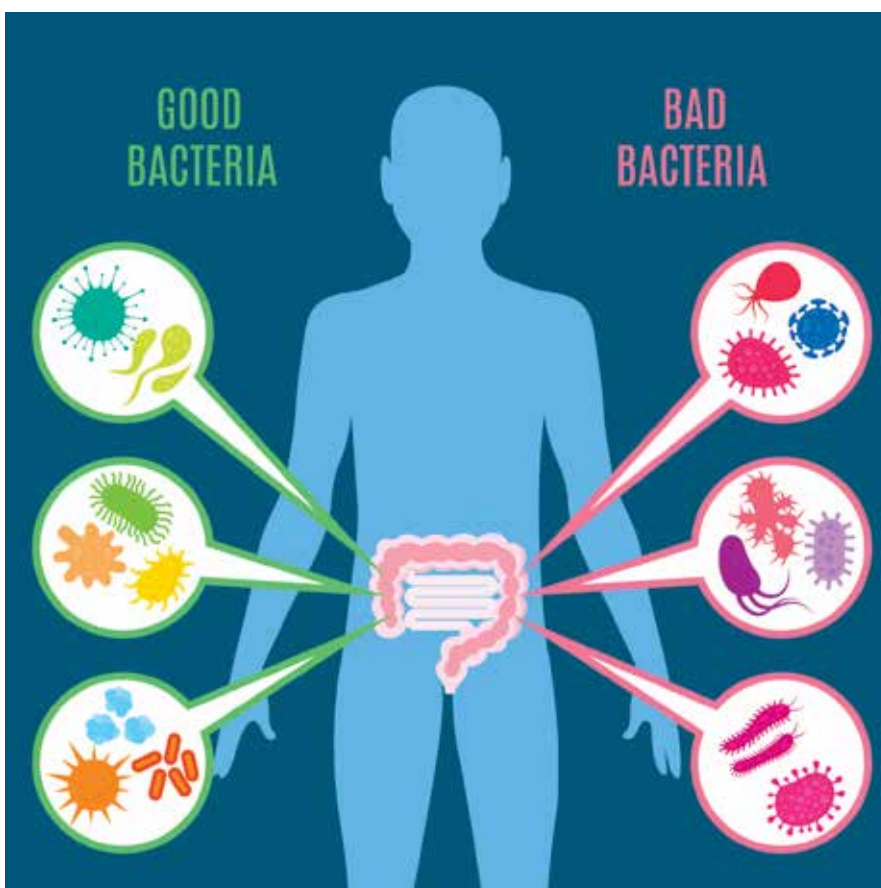
Manger des aliments contenant des prébiotiques est bon, mais attention à la tolérance digestive. En effet, par la fermentation bactérienne de ces oligosaccharides prébiotiques se forment aussi des gaz qui peuvent, lors d'un dosage trop élevé, provoquer des ballonnements, des douleurs abdominales et des diarrhées. Il faut donc introduire ces aliments en petites quantités et les augmenter très progressivement en cas d'inconfort abdominal.

Angela Duraes
Diététicienne



Die Mikrobiota, Probiotika und Präbiotika unter der Lupe!

Früher kannte man den Darm als ein nützliches Organ für die Verdauung und Evakuierung des Stuhlgangs. Heute gehen die Kenntnisse viel weiter, und viele Studien konzentrieren sich zunehmend auf den Darm und vor allem auf unser Mikrobiom oder intestinale Mikrobiota (auch als Darmflora bekannt). Die Mikrobiota ist die Gesamtheit der Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Parasiten, nicht-pathogene Pilze), die in einer bestimmten Umgebung leben, insbesondere im Darm. Wir haben mehr als 100.000 Milliarden lebende Mikroorganismen in unserem Darm, das sind 2 kg!

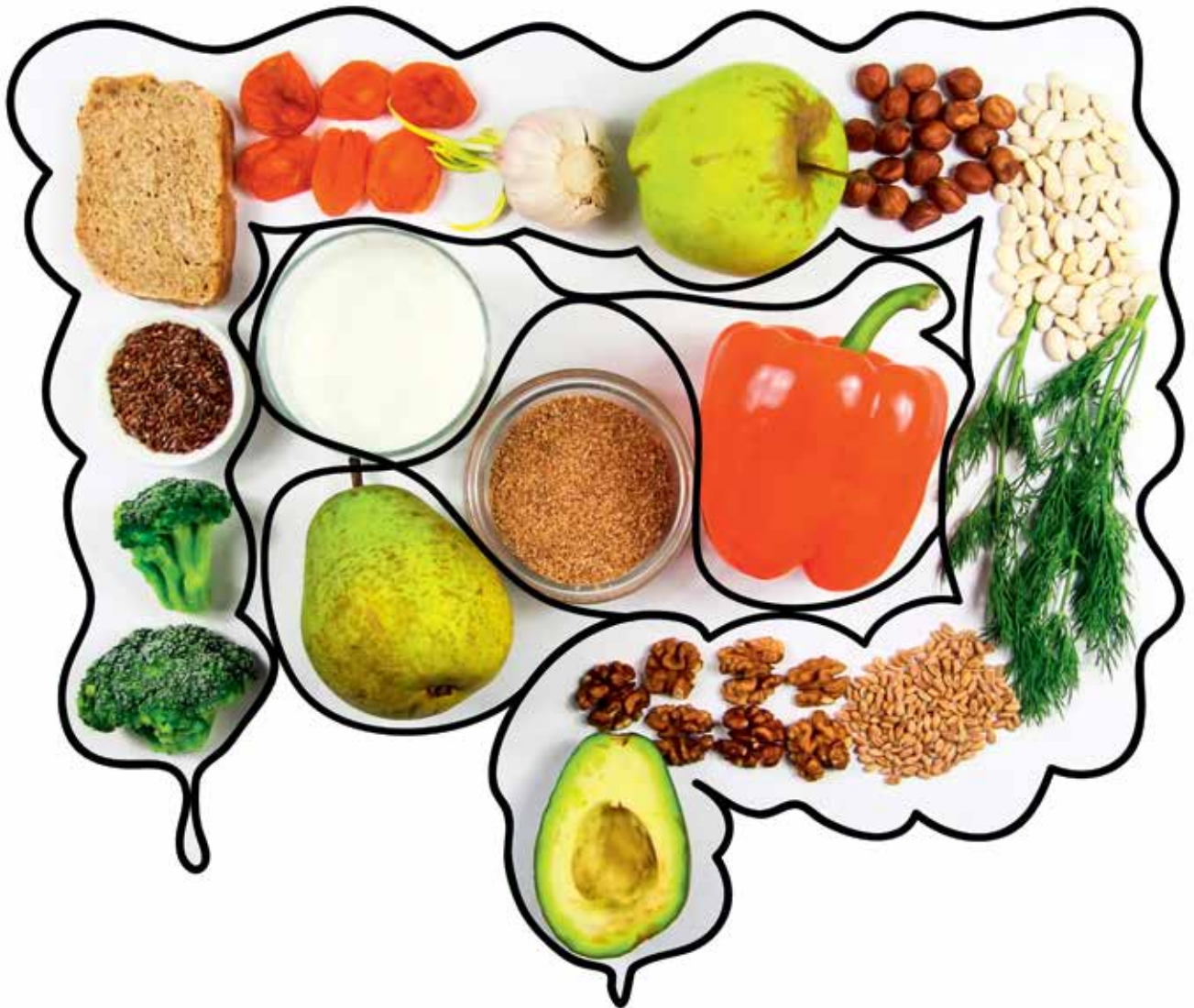


Dieses Mikrobiom besteht aus „guten“ und „schlechten“ Bakterien, die im Gleichgewicht leben (Symbiose). Verschiedene Faktoren können das Gleichgewicht der Mikrobiota verändern, nämlich eine unausgewogene Ernährung, hormonelle Veränderungen (Schwangerschaft...), Umweltfaktoren, Krankheiten, die Einnahme von Medikamenten wie Antibiotika, aber auch Stress und Überarbeitung.

Wir wissen, dass eine gute Mikrobiota für die Aufrechterhaltung eines guten Immunsystems unerlässlich ist, aber auch auf metabolischer, neurologischer und verdauungstechnischer Ebene eine wichtige Rolle spielt.

Mikrobiota, Übergewicht und Typ-2-Diabetes

Es wurde festgestellt, dass übergewichtige Patienten ein sehr spezifisches Mikrobiom haben, das sich von dem von gesunden Menschen unterscheidet. Das Mikrobiom adipöser Menschen enthält mehr Vertreter der Firmicutes-Stämme als der Bacteroidetes-Stämme, die bei Normalgewichtigen dominieren.



Die Ernährung spielt eine wichtige Rolle bei dieser Veränderung. So hat der Verzehr von Fett und süßen Lebensmitteln einen Einfluss auf die Mikrobiota, da er das Wachstum unserer „guten“ Bakterien reduziert.

Professor Cani von der Katholischen Universität von Leuven (KUL) und sein Team untersuchen seit einigen Jahren die Interaktion zwischen den Bakterien im Darm und denen im Körper. Vor kurzem entdeckten sie ein Bakterium namens „Akkermansia muciniphila“, das eine wichtige Rolle bei Adipositas spielt. Tatsächlich wurde bei fettleibigen Tieren (durch Genmutation oder wegen einer fettreichen Ernährung) festgestellt, dass es weniger Akkermansia muciniphila in ihrem Darm gibt, und dass durch die Verabreichung von Präbiotika das Wachstum dieser Akkermansia im Darm gefördert wird. Die Forscher haben dieses Bakterium erfolgreich kultiviert und es an übergewichtige und diabeteskranke Mäusen verabreicht. Die Gesundheit der

Mäuse hat sich dadurch deutlich verbessert (unter anderem, erhöhte Insulinempfindlichkeit, reduzierte Blutzuckerwerte, verminderte Entzündungswerte und Reduzierung des Körperfetts). Solche Studien laufen auch am Menschen, um zu sehen, wie die Verabreichung dieses Bakteriums die Gesundheit von adipösen oder übergewichtigen Menschen mit Typ-2-Diabetes verbessern könnte.

„Alle Krankheiten werden im Darm geboren (Hippokrates)“.

Adipositas und Typ-2-Diabetes gelten als entzündliche Erkrankungen und könnten ihren Ursprung im Darm haben. Eine Ernährung, die reich an schlechten Fetten (gesättigten Fettsäuren) ist, hat eine schädliche Wirkung auf unser Mikrobiom, fördert aber auch Entzündungen und Übergewicht.

Um eine gute Mikrobiota zu pflegen, sollte man unbedingt auf bestimmte Punkte achten:

- gut kauen, langsam essen;
- eine ausgewogene Ernährung haben und den übermäßigen Verzehr von Fleisch und fettreichen (gesättigten, "schlechten" Fettsäuren) sowie zuckerreichen Lebensmitteln vermeiden;
- viel Obst und Gemüse essen;
- sich entspannen, meditieren, weil Stress unser Mikrobiom beeinflusst;
- Lebensmittel mit Präbiotika und Probiotika essen

Probiotika und Präbiotika, was ist der Unterschied?

Probiotika sind lebende Mikroorganismen, die sich bei ausreichender Verabreichung positiv auf die Gesundheit des Wirtes auswirken (nach ANSES).

Probiotika finden sich in Lebensmitteln, die Milchsäurebakterien enthalten (fermentierte Milchprodukte, Sauerkraut, Joghurt, Kefir...), aber es gibt auch Probiotika aus der Apotheke (zum Einnehmen). Damit Probiotika wirksam sind, ist es sehr wichtig, dass sie in großer Zahl im Darm „lebendig“ ankommen. Der Säuregehalt des Magens tötet jedoch einen großen Teil davon. Um diese Zerstörung zu vermeiden, ist es wichtig, bei gekauften Probiotika Produkte zu wählen, die in magenfesten, beschichteten Kapseln angeboten werden, die sich erst im Darm auflösen.

Präbiotika sind nicht verdauliche Lebensmittelkomponenten, die selektiv von Darmbakterien für Fermentationszwecke verwendet werden (Eufic).

Dabei handelt es sich um kurzkettige Kohlenhydrate, die nicht im Dünndarm verdaut werden, also unverändert im Dickdarm ankommen und als Substrat für die Bakterienflora des Dickdarms dienen.

Präbiotika haben die Fähigkeit, das Gleichgewicht des Mikrobioms zu verbessern, indem sie den Wachstum von guten Bakterien fördern, hauptsächlich Laktobazillen und Bifidobakterien.

Um unsere „guten“ Bakterien zu ernähren, ist es wichtig ihnen ihr Lieblingsfutter, nämlich Präbiotika, zu bringen.

Welche Lebensmittel enthalten Präbiotika?

Die häufigsten Präbiotika sind Fructo-Oligosaccharide (FOS) und Inulin. Sie sind in Topinambur, Artischocken, Zwiebeln, Lauch, Knoblauch, Bananen, Spargel, Chicorée,... zu finden.

Präbiotika stimulieren die Vermehrung von Milchsäurebakterien, insbesondere Bifidobakterien, im Darm. Diese Bakterien bringen die präbiotischen Fasern zum Gären und reduzieren sie zu kurzkettigen Fettsäuren. So werden Acetat, Butyrat, Laktat und Propionat gebildet. Dadurch erhöht sich der osmotische Gradient im Dickdarm und damit der Wassergehalt des Darminhalts, wodurch das Volumen des Stuhls erhöht und seine Textur verändert und weicher wird.

Aber Vorsicht mit der Verdauungstoleranz!

Der Verzehr von Lebensmitteln mit Präbiotika ist gut, aber seien Sie vorsichtig mit der Verdauungstoleranz. Denn durch die bakterielle Fermentation dieser präbiotischen Oligosac-

charide entstehen auch Gase, die bei zu hoher Dosierung Blähungen, Bauchschmerzen und Durchfall verursachen können. Es wird deshalb geraten, diese Lebensmittel in kleinen Mengen einzuführen und sie bei Verdauungsbeschwerden nur schrittweise zu erhöhen.

Übersetzt von Sylvie Paquet

Probiotics Benefits



En collaboration avec le service nutrition du



Quiche végétarienne aux poireaux

Ingrédients

- 100 g de minarine
- 2 oeufs
- 200 g de farine complète
- eau
- 500 g de poireaux
- 50 g de fromage allégé (Tome de Savoie)
- 200 ml de lait demi-écrémé
- 100 ml de crème allégée (15 % de M.G.)
- peu de sel, poivre, muscade



Pâte :

- Mélanger la farine complète et la minarine avec les mains et fraiser cette pâte (il est important d'avoir les mains froides pour réaliser correctement l'opération).
- Ajouter l'œuf et l'eau et mélanger encore quelques secondes jusqu'à ce que l'œuf soit bien incorporé.
- Laisser reposer la boule de pâte 30 minutes au réfrigérateur.
- Abaisser la pâte au moyen d'un rouleau à tarte afin de réaliser un cercle d'une petite trentaine de centimètre de diamètre (selon le moule).
- Déposer la pâte sur le moule préalablement graissé et fariné.
- Piquer la pâte au moyen d'une fourchette. Pour cuire à blanc: déposer des haricots secs sur cette pâte pour faire du « poids » et cuire pendant +/- 10 minutes au four préchauffé à 175 degrés (retirer et garder les haricots pour une prochaine fois!).

Garniture :

- Faire suer les poireaux émincés dans une poêle à revêtement antiadhésif, assaisonner.

Quiche :

- Déposer la garniture sur la pâte précuite.
- Mélanger l'œuf, le lait et la crème et assaisonner. Verser ce mélange sur la garniture à base de légumes.
- Parsemer de fromage râpé et cuire au four pendant 20 minutes à 175 degrés.

Alternatives :

- Remplacer le poireau par d'autres légumes riches en prébiotiques – **voir article pages précédentes:** champignons, oignons, endives, asperges, salsifis, ...
- ou par d'autres légumes : tomates cerises, brocolis, poivrons, épinards, ...
- **Pour une version non végétarienne :** ajouter environ 100g de dés de jambon cuit, ou « allumettes » ou dés de bacon maigre ou de volaille, fumés ou non (saisir rapidement ces derniers avant de les ajouter aux légumes), ou du thon, ou du saumon fumé, ou des crevettes ou des scampis, ...
- **Pour le goût et la couleur:** persil, ciboulette, basilic, origan, ...

Cette quiche à base de pâte allégée permet de réaliser un repas sain, accompagné de crudités de saison. Les alternatives permettent de développer la créativité !

Gudden Appetit !

Linsebratlinge auf Apfel-Wirsing

Zutaten (für 6 Portionen)

Für die Bratlinge:

- 150 g Berglinsen
- ½ Bund Petersilie
- 1 Lorbeerblatt
- 1 Zwiebel
- 1 Bund Suppengemüse (ca. 250 g)
- 3 TL Olivenöl
- 60 g zarte Haferflocken
- 2 Eigelbe
- Salz, Pfeffer

Für den Wirsing

- 750 g Wirsing
- 1 Schalotte
- 1 EL Olivenöl
- 200 ml Milch (1,5 % Fett)
- Salz, Pfeffer
- Muskatnuss
- 1 kleiner Apfel (150 g)



Zubereitung :

- Linsen abspülen und mit Wasser und Lorbeerblatt in einem Topf aufkochen. Zugedeckt in ca. 25 Minuten garkochen.
- Petersilie waschen und fein hacken. Zwiebel schälen und fein würfeln. Suppengemüse waschen und sehr klein würfeln. 1 TL Öl in einer Pfanne erhitzen und Zwiebel und Suppengemüse darin bei mittlerer Hitze ca. 5 Minuten andünsten.
- Die Linsen abgießen und abkühlen lassen. Anschließend mit Gemüse, Haferflocken und Eigelben in einer Schüssel vermengen, mit Salz und Pfeffer würzen und ca. 10 Minuten quellen lassen. Aus der Masse mit feuchten Händen 12 Bratlinge formen und im restlichen Öl in einer heißen Pfanne von jeder Seite ca. 3 Minuten goldbraun braten.
- Apfel waschen und grob raspeln. Kurz vor dem Anrichten unter den Wirsing heben und auf 4 Teller verteilen.
- Linsenbratlinge darauf setzen und mit Petersilie bestreuen.
- Wirsing waschen und Blätter in Stücke oder breite Streifen schneiden. In kochendem Salzwasser 2-3 Minuten blanchieren.
- Schalotte schälen, fein würfeln, in einer Pfanne in heißem Öl andünsten. Dann den Wirsing kurz mitdünsten und die Milch angießen. Etwas einköcheln lassen und mit Salz, Pfeffer und frisch abgeriebenem Muskat würzen.

Quelle : eatsmarter.de



Projet ALD au MALI

Dans le cadre de son projet de soutien des enfants diabétiques du Mali, l'ALD a continué en 2018 à soutenir régulièrement le projet Life for a Child International et Insulin for Life, et en particulier l'ONG Santé Diabète qui coordonne tous ces projets, et bien plus, au Mali. (<https://santediabete.org/fr>)

Dans ses efforts pour soutenir l'unité de diabétologie pédiatrique de l'Hôpital du Mali, l'ONG Santé Diabète s'est engagée, en partenariat avec les équipes soignantes de diabétologie, à organiser des activités d'éducation thérapeutique à destination des jeunes atteints de diabète de type 1 et suivis à l'hôpital du Mali.





Au mois de décembre a débuté une série de 6 journées d'éducation pour 200 enfants et jeunes adultes (80 jeunes filles, 80 jeunes garçons de 15 ans et plus, et 40 nouvelles inclusion de 5 à 15 ans) atteints de diabète de type 1.

Les Journées d'éducation ont pu être organisées en partie grâce aux dons de l'ALD, à savoir le don de 3 000 € du Lions Club Luxembourg Country, ainsi que les soutiens fidèles de Madame Marianne Wantz et Monsieur Daniel Luteyn.

Un grand Merci pour toutes les personnes qui continuent à soutenir le projet Life for a Child et nos actions au profit des enfants diabétiques du Mali.



Marche des 10 000 pas



Cette année, malgré un temps très maussade, 344 personnes dont 7 enfants ont participé à la marche contre le diabète.

Nous remercions encore une fois :

- tous les bénévoles pour leur aide avant, pendant et après la marche
- toute l'équipe des « Trëppelfrënn Leideleng asbl. » pour leur soutien et l'organisation du parcours et de l'inscription à la marche
- Cactus pour la mise à disposition des cadeaux pour les participants du rallye DiabetesGo et les fruits



Matinée porte ouverte sur le diabète



Journée mondiale du diabète



Un grand merci à toutes les firmes pour leur participation et leur soutien financier lors de notre Matinée porte ouverte.

Nous remercions également les participants de notre table, Joëlle Kirsch pour la modération, ainsi que le service TOD et Madame Sarah Tausendfreund pour la traduction simultanée.



ALD on Tour

Vum 14-15. Dezember hat d'ALD fir d'éischte Kéier e Chrëschttrip vun 2 Deeg Richtung Colmar a Ribeauvillé gemaach. Um Programm stunge, Freides d'Visite vun de Cristalleries Saint-Louis an dem Chrëschtmaart vu Colmar, a Samschdes, eng Visite mat Dégustatioun an der Kellerei Bott Frères an e Nomëtteg um mëttelalterlesche Chrëschtmaart vu Ribeauvillé.





Remerciements

Scheckiwerreechung am Salon Malou zu Iechternach

De Salon MALOU by Milos vun Iechternach huet der ALD e Scheck an der Héicht vun 1300 € iwwerrecht. Dës Sue goufe während hirer Dezember-Spendenaktioun gesammelt. D'ALD seet der ganzer Ekipp vum Salon Malou Merci fir hiren Asaz a freet sech iwwer dee generéisen Don.



Remise de chèque

A l'occasion d'une petite cérémonie à laquelle la Ville de Rumelange avait invité plusieurs associations, la section enfants-adolescents de l'ALD s'est vue remettre un chèque de 2 000 €. Ce don servira à financer les activités pour les enfants prévues au printemps et en été (WE éducatif, camp adolescents), ainsi que les projets de l'ALD au Mali. Un grand Merci à la Ville de Rumelange pour ce geste généreux.



In Memoriam

Madame Germaine QUINTUS-WALSDORF

Toutes nos condoléances à la famille en deuil
et un grand merci pour les généreux dons au profit de l'ALD.



Boas resoluções para 2019

O ano 2019 está a começar e além de votos, de champanhe e passas a desejar um bom ano, torna-se fundamental cuidar de si. Somos o espelho do que fazemos e cuidar-nos é importante para aumentarmos a nossa qualidade de vida.

Deixo aqui 10 dicas de boas resoluções para o novo ano:

1. Alimentar-se de forma cuidada:

- comer poucas quantidades de cada vez,
- repartir as suas refeições ao longo do dia,
- comer legumes diariamente,
- ingerir frutas com moderação,
- alternar a carne com peixe e com ovos,
- variar os alimentos ingeridos.

2. Beber líquidos – entre 1,5L e 2L por dia. As bebidas não devem ser açucaradas e

quando possível devem ser ingeridas fora das refeições, essencialmente água e tisanas. Se não gostar do sabor poderá juntar gengibre, raspas de limão ou canela.

3. Controlar o peso – com regularidade mas sem obsessão. O controlo de peso deve ser natural. Se quiser perder peso procure ajuda. É importante que esteja motivado para perder peso e não se sinta “obrigado” a fazê-lo, os resultados serão muito mais satisfatórios.

4. Realizar exercício físico regular

– vá anotando o exercício que realiza e a intensidade do mesmo. Se o exercício físico não fizer parte da sua rotina diária terá sempre tendência a pensar que fez exercício recentemente quando na realidade já passaram alguns dias. Escolha uma actividade que goste de fazer e que esteja adaptada à sua

condição física. Tente realizar pelo menos 3 vezes por semana sessões de 50 minutos ou 5 vezes por semana sessões de 30 minutos. Se ainda não tiver encontrado a “sua actividade” caminhe utilizando bem o movimento dos braços, respirando bem, dando o seu melhor e aproveitando o ar fresco para se motivar.

5. Tornar-se mais activo – sempre que puder e se proporcionar opte por alternativas mais activas. Prefira as escadas ao elevador ou às escadas rolantes, opte por estacionar mais longe para poder andar a pé, opte por ir de bicicleta em vez do carro.

A sua actividade dependerá das suas escolhas, surpreenda-se.

6. Dormir bem – um bom descanso é fundamental para um bom controlo da glicémia. Tente dormir de forma tranquila,





se necessário ao som de músicas que sejam calmas e relaxantes. É preferível determinar o momento que vai dormir do que ir dormitando.

7. Medir a glicémia – o número de vezes e com o encadeamento que tiver combinado com o seu médico assistente.

8. Medir e controlar a tensão arterial e o colesterol – com a regularidade aconselhada pelo seu médico assistente.

9. Fazer a medicação aconselhada e os exames solicitados pelo médico assistente – tente não falhar a medicação prescrita pelo médico, é fundamental para se sentir bem.

10. Ser feliz – tente ver sempre a sua vida de forma positiva e sorria, sorria muito

Envolva as pessoas que o rodeiam nas 10 resoluções do novo ano e procure ajuda

especializada se sentir necessidade. Não tenha medo de questionar, não temos de saber tudo.

Estabeleça objectivos concretos e realistas e tenha um feliz ano 2019.

Catarina Andrade
Professora de Educação Física



ACCU-CHEK® Mobile

Le Tout-en-Un
Le lecteur sans bandelette



Pour les patients
diabétiques de type 1

- 1 cassette pour 50 glycémies
- 6 lancettes intégrées
- Déchets sécurisés*

*À éliminer selon la réglementation relative aux déchets d'activités de soins à risques infectieux applicable au Luxembourg

ACCU-CHEK® Aviva Nano

Quand la performance
rencontre le design



- Moyenne des glycémies pré et post-prandiales
- Rappel des glycémies post-prandiales
- Écran rétroéclairé

ACCU-CHEK®
Aviva Nano

Le tout-en-un

Le lecteur sans bandelette

Le lecteur sans bandelette

Le lecteur sans bandelette

Le lecteur sans bandelette

Le lecteur sans bandelette

Diabète

Des patients différents,
des produits adaptés.

Découvrez la gamme
Accu-Chek® pour
l'autosurveillance
glycémique.

ACCU-CHEK® FastClix

L'autopiqueur à barillet

- Armer et Piquer en 1 clic
- Prélèvement quasi-indolore pour 9 patients sur 10*
- Barillet de 6 lancettes

* S. Kocher, J. K. Tshiang Tshiananga, and R. Koubek. Comparison of Lancing Devices for Self-Monitoring of Blood Glucose Regarding Lancing Pain. Journal Diabetes Sci and Technol. 2009; 3:1136-1143 - R. Boizel, D. Brie-Durain, M. Samper, C. Gilbert, M. Egea. Evaluation clinique d'un nouvel autopiqueur pour autosurveillance glycémique. Diabetes Metab. 2012; 38 (S2): A96-97



ACCU-CHEK®

Roche

ACCU-CHEK® Aviva

La confiance, tout simplement

- Sans puce
- Prise en main facile
- Bandelette extra-large

