

40 ALD ANS

02/2019

Association
Luxembourgeoise
du Diabète

Périodique
paraît 4 fois/an

Prix: 5€
Gratuit pour les membres de l'ALD



Internes aus der ALD

Assemblée générale
40 ans ALD

Aus der Wissenschaft

Médicaments du
diabète et coeur

Gesond essen

Ernährungsberatung
in der Maison du
Diabète

Sommaire

Editorial	3
40 ans ALD	
L'ALD en 1979 et 40 ans après	4
Aus der Wëssenschaft	
Les médicaments du diabète sont-ils bons pour le cœur ?	6
Sind Diabetes-Medikamente gut für das Herz?	10
Gesond lessen	
Consultations diététiques à la Maison du Diabète	17
Ernährungsberatung in der Maison du Diabète	21
Recette : Penne primavera	24
Rezept : Couscous mit Gemüse und Minz-Joghurt	25
Internes aus der ALD	
Compte-rendu de l'Assemblée générale 2019	27
Relais pour la vie 2019	33
Témoignage : Dir hutt d'Wuert	34
D'Säit vun de Kanner	
Lasergame	37
Coin de nos lecteurs portugais	
A gravidez e a prevenção da diabetes	39

Impressum

Comité de rédaction: Marc Keipes, Sylvie Paquet, Elke Dietrich, Françoise Kinsoen, Sabrina Dell'Aera Monteiro, Delphine Schumacher, Angela Duraes, Catarina Andrade, Martina Berthoux, Martine Tavernier
La rédaction n'est pas responsable du contenu des annonces publicitaires.

Éditeur: Association luxembourgeoise du diabète a.s.b.l.
143, rue de Mühlenbach - L-2168 Luxembourg
Tél.: 485361
C.C.P. IBAN LU95 1111 0215 7238 0000

Layout: Caroline Graas
Impression: Print Solutions
Tirage: 1500 exemplaires
Photo couverture: ALD
Photos: ALD, shutterstock

Editorial



Dëst Joer feiert d'ALD 40 Joer, e gudde Grond fir zeréck ze kucken an de Bilan ze maachen, mee awer och no fir ze kucken. Mir wollte vun dësem Gebuertsdag profitieren fir eiser Zeitung, no 6 Joer, mol nees e neie Look ze ginn, a mir freeën eis lech se mat dëser Editioun kënnen virstellen. All Kritiken a Verbesserungsvirschléi si wëllkomm!

Op 40 Joer ALD kuckt dann eisen Éierepresident a Grënnungsmember, den Dokter Georges Michel zeréck. Wéi mir dëse Gebuertsdag op eiser Assemblée générale gefeiert hunn, kënnt dir un Hand vun e puer Fotoen zum Schluss vum Bericht vun der AG gesinn.

Op der AG, huet den Dokter Roger Wirion och en interessante Virtrag iwwer den Afloss vun den Zockermedikamenten op d'Gesondheet vum Häerz gehalen. E Resumé vun dësem Virtrag fannt Dir an dëser Editioun.

Eng aner Neiegkeet fir dëst Joer, ass de Remboursement vu verschiddenen Diététique's Prestatiounen duerch d'CNS. Och d'Maison du Diabète bitt dëse neie Service un, wéi dat geet, kënnt Dir hei noliesen.

Mee och eis gewinnte Rubriken, wéi d'Rezeptsäit, d'Säit vun de Kanner mat Fotoen vum Lasergame, an d'Rubrik fir eis portugisesch Lieser, mat engem Artikel iwwer Schwangerschaft a Risiko vun Diabetes, bleiwe bestoen. Donieft hu mer awer och nach e flott Temoignage vun engem vun eise Memberen a flott Fotoen vum Relais pour la Vie.

Cette année, l'ALD fête ses 40 ans, une bonne occasion pour regarder en arrière et faire le bilan, mais également pour regarder en avant. Nous avons profité de l'occasion de cet anniversaire pour donner un nouveau « look » à notre journal, déjà vieux de 6 ans, et nous avons le plaisir de vous le présenter avec ce numéro. Toutes les critiques et propositions d'amélioration sont la bienvenue.

C'est notre président d'honneur et membre fondateur, le Docteur Georges Michel, qui revient sur les 40 ans de l'association, et les quelques photos à la fin du rapport de l'Assemblée générale illustrent notre petite fête d'anniversaire.

Lors de l'Assemblée générale, le Docteur Roger Wirion a fait un exposé intéressant sur l'influence des antidiabétiques sur la santé du coeur. Vous pourrez lire un résumé de cet exposé dans cette édition.

Une autre nouveauté pour cette année, est le remboursement de certaines prestations diététiques par la CNS. La Maison du Diabète offre également ce nouveau service, et vous trouverez plus de précisions dans ce numéro.

Les rubriques habituelles, comme la page de recettes, la page des enfants avec des photos du Lasergame, ou le coin de nos lecteurs portugais, avec un article sur la grossesse et les risques de diabète, n'ont pas disparu. En plus, vous découvrirez un témoignage intéressant d'une de nos membres et des photos du Relais pour la Vie.

L'ALD en 1979 et 40 ans après



L'ALD (Association Luxembourgeoise du Diabète) fête ses 40 ans d'existence. Comme témoin et acteur dès le début, je voudrais revenir sur la création de cette

association en 1979. En effet, on peut se demander **pourquoi** et **comment** cette association a été créée à ce moment-là. Est-ce qu'il y avait un besoin d'une telle association au Luxembourg?

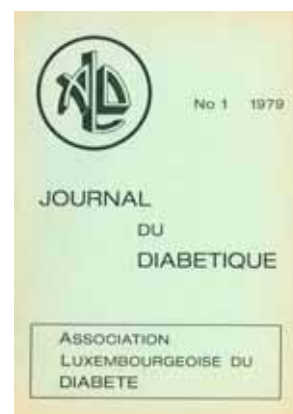
Pour répondre, replongeons-nous un instant dans la situation de 1978-1979 en ce qui concerne le diabète.

En raison des médicaments alors disponibles, mais aussi de la mentalité ambiante (un traitement qui se voyait le moins possible), les personnes diabétiques étaient en général **mal soignées** avec comme standard de traitement pour les diabétiques sous insuline, une seule injection par jour d'insuline lente associée à de l'insuline ordinaire (rapide), sans mesure précise de l'équilibre glycémique, avec seulement la possibilité de mesurer le sucre dans l'urine.

Les personnes diabétiques étaient **mal informées** sur la maladie et le traitement, alors que le diabète est justement une maladie où le patient doit forcément s'occuper lui-même en grande partie de son traitement. Il lui faut donc des informations nécessaires et le savoir-faire pour se soigner correctement. Cet apprentissage constitue actuellement une partie bien identifiée du traitement du diabète: l'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

Les personnes diabétiques étaient surtout **mal**

soutenues par les soignants et par la société en général. On ne parlait pas ouvertement du diabète, comme de la tuberculose et de l'épilepsie, ou comme aujourd'hui du sida. Le diabète était considéré et ressenti comme une maladie honteuse. Les personnes diabétiques cachaient leur diabète et développaient un sentiment de culpabilité. Les traitements (injections et régime) étaient souvent vécus comme une punition et une exclusion, surtout par les plus jeunes. On leur interdisait de manger comme les autres et de participer à certaines activités (activités sportives, scouts, colonies de vacances...).



Il était donc évident qu'une association de patients diabétiques sur le modèle de celles existant dans les pays voisins, comme la France, la Belgique et l'Allemagne, s'imposait. Les buts essentiels étaient définis d'emblée: transmettre l'information nécessaire aux patients

pour bien se soigner, diffuser une information grand public sur le diabète afin de sortir les patients diabétiques de leur isolement et leur discrimination, et les faire se rencontrer et se retrouver lors d'événements organisés par cette association (conférences, excursions, fêtes de Noël, week-ends pour enfants...) afin d'échanger leur vécu et de se sentir moins isolés. Comment est-ce que la fondation de l'ALD a pu se

faire justement à ce moment-là? Par une opportunité exceptionnelle, il s'est trouvé à ce moment-là une poignée de gens motivés au courant du diabète et de la situation existante, parce qu'ils étaient soit soignants (médecins ou infirmiers) ou concernés eux-mêmes (diabétiques). Ils se sont retrouvés pour se lancer dans cette aventure et par chance, les débuts de l'ALD ont été accompagnés et soutenus par l'ANIL (Association nationale des infirmiers et infirmières luxembourgeoise) et par le Ministère de la Santé.

Le nombre rapidement croissant de membres, l'accueil favorable réservé dès le début à l'ALD par les autorités et les médias confirmait les besoins évidents d'une telle association il y a 40 ans.

Qu'en est-il 40 ans après?

L'information sur le diabète et le savoir-faire pour bien se traiter sont actuellement largement diffusés et accessibles à chacun. L'ALD y a largement contribué par son Journal du Diabète, par ses conférences, ses cours réguliers à la Maison du Diabète, institution créée et gérée par l'ALD. L'éducation thérapeutique du patient est reconnue officiellement et de plus en plus disponible (médecins, hôpitaux, infirmiers/ères de diabétologie et Maison du diabète).

L'ALD est-elle donc encore nécessaire. Y a-t-il encore un besoin?

La réponse est claire: l'ALD est aujourd'hui encore nécessaire et les personnes diabétiques ont besoin d'une telle association.

L'ALD fournit toujours l'occasion, le cadre et le moyen d'organiser et de réunir des personnes diabétiques (Journées Porte Ouverte, excursions, week-end pour les enfants et réunions de parents d'enfants diabétiques). L'ALD cautionne et valide, dans la profusion d'informations disponibles, les informations diffusées dans son journal et sur son site.

L'ALD est un porte-parole des personnes diabétiques

et un interlocuteur reconnu qui défend aussi les intérêts des diabétiques vis-à-vis des autorités, p.ex. la CNS.

L'ALD est membre de la Fédération Internationale du Diabète qui organise aussi sur le plan mondial des activités pour combattre le diabète (ex. Journée Mondiale du Diabète). La FID (IDF) est la voix des diabétiques dans le monde entier.

Suffisamment forte et active au Luxembourg, l'ALD utilise actuellement aussi ses moyens et ses compétences pour aider des personnes diabétiques moins bien prises en charge ailleurs dans le monde (comme au Mali) et également au Luxembourg avec Médecins du Monde, des personnes diabétiques complètement démunies.

L'ALD a donc encore du pain sur la planche pour les années à venir et on peut lui souhaiter beaucoup de succès!

Dr. Georges MICHEL
Président fondateur de l'ALD



Pour retracer l'évolution des différentes activités de l'ALD depuis 1979, regardez la présentation photos « 40 ans ALD » sur notre site www.ald.lu

Les médicaments du diabète sont-ils bons pour le cœur ?

Le patient diabétique est exposé à un risque cardiovasculaire plus grand qu'une personne sans diabète. Une étude a montré que le risque de décès par infarctus d'une personne diabétique sans antécédent cardiovasculaire est similaire à celui d'une personne non-diabétique qui a déjà fait un infarctus du myocarde.

La mortalité cardiovasculaire représente 80% des décès dans le diabète.

Le risque de faire un accident vasculaire cérébral est multiplié par 2-4 x, celui d'un accident cardiaque également. Presque la moitié des personnes diabétiques développent une atteinte rénale, qui elle-même est un facteur de risque cardio-vasculaire.

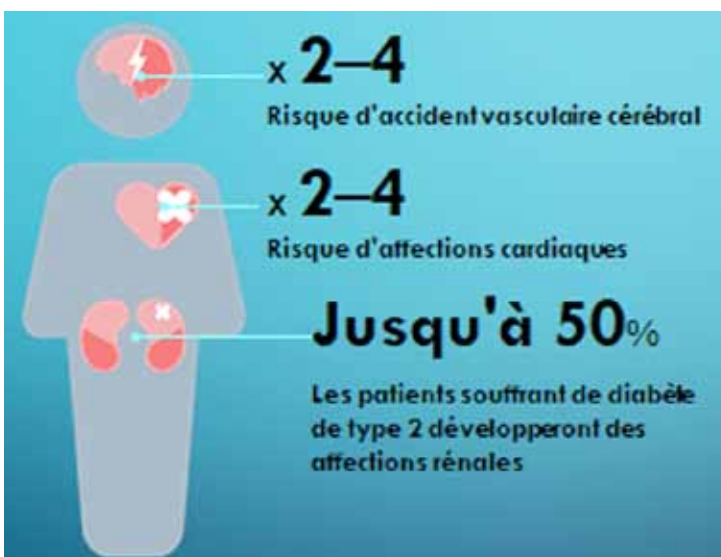
La manière d'abaisser l'hyperglycémie peut influencer le risque cardiovasculaire

Améliorer les glycémies a un bon effet de protection des petits vaisseaux sanguins (rétinopathie/néphropathie) mais n'a qu'un faible effet positif sur les complications cardio-vasculaires. Certains médicaments qui font baisser le glucose sanguin sont même suspects d'aggraver le pronostic cardiaque.

Le risque cardiaque pour un patient traité par une sulfonurée est plus élevé que celui d'une personne traitée par metformine, même s'il n'est pas possible de savoir si la sulfonurée est délétère ou la metformine protectrice.

En 2007, une méta-analyse d'études sur la rosiglitazone (Avandia®) montrait que le nombre d'infarctus, mortels ou non, augmentait avec ce médicament, qui avait pourtant des propriétés métaboliques intéressantes. L'Avandia® a été retiré du marché et l'instance de contrôle américaine, la Food and Drug Administration, a demandé en 2008, que pour toute nouvelle molécule destinée à baisser la glycémie, il devrait y avoir une étude de sécurité cardio-vasculaire.

Un autre problème dans le traitement du diabète de type 2 a été révélé en 2008 par la publication de l'étude ACCORD. Dans cette étude, le traitement intensif, visant à ramener l'HbA1c en-dessous de 6,5 %, non



seulement ne réduisait pas le nombre d'évènements cardiaques, mais augmentait la mortalité par rapport à un groupe traité de façon moins intensive. Cette mortalité accrue touchait surtout les personnes mal contrôlées, pour lesquelles on avait essayé par tous les moyens de faire baisser les glycémies, au prix d'une augmentation du nombre d'hypoglycémies. En plus, il s'agissait de personnes souffrant déjà de complications macrovasculaires (des gros vaisseaux). Suite notamment à cette étude, les cibles à atteindre (HbA1c) ont été modulées selon qu'il s'agisse d'un diabète nouvellement découvert ou d'un diabète évoluant depuis longtemps, avec présence d'atteinte athéroscléreuse.

Certains antidiabétiques peuvent procurer un bénéfice cardiovasculaire

Parmi les molécules anciennes pour lesquelles existe un bénéfice cardiovasculaire, il faut nommer la metformine (Glucophage®, Metformax®) et la pioglitazone (Actos®).

En 2008, a été publié le suivi à 10 ans de la principale étude dans le diabète de type 2, l'UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study), qui confirmait la réduction significative de 33 % des infarctus dans la (petite) population d'obèses traitée par metformine, alors que ce bénéfice n'était que de 15 % pour ceux traités par insuline ou sulfonyles.

Dans PROactive, publiée en 2005, la pioglitazone (Actos®) réduisait de façon significative un résultat comprenant la mortalité de toute cause, l'infarctus non fatal (mortel) et l'accident vasculaire cérébral (AVC).

En 2016, dans l'étude IRIS, chez 3876 patients non diabétiques, mais insulino-résistants et ayant récemment fait un AVC, la pioglitazone diminuait de façon significative (24 %) le risque d'un deuxième AVC ou d'infarctus du myocarde. En plus, le risque de devenir diabétique était réduit de façon significative (52%).



Les médicaments plus récents :

• Les incrétinomimétiques

Il existe depuis une dizaine d'années une nouvelle classe thérapeutique, les incrétinomimétiques, qui comprend les inhibiteurs de la DPP4 et les analogues du GLP-1 (voir tableaux).

Les analogues du GLP-1 disponibles au Luxembourg sont :

- L'exénatide (Byetta®) 2 x/jour
- L'exénatide à effet retard (Byduréon®) 1 x/semaine
- Le lixisénatide (Lyxumia®) 1x/jour
- Le liraglutide (Victoza®) 1 x/jour
- Le dulaglutide (Trulicity®) 1 x/semaine.

Les inhibiteurs de la DPP4 commercialisés sont :

- La sitagliptine (Januvia®)
- La saxagliptine (Onglyza)
- La vildagliptine (Galvus®)
- La linagliptine (Trajenta®)
- L'alogliptine (Vipidia®)

Ces médicaments imitent l'action des incrétines GLP 1 (Glucagon like peptide 1) et le GIP (Glucose dependent insulinotropic peptide), des hormones naturellement sécrétées par le tube digestif, qui augmentent la sécrétion d'insuline après un repas.

L'avantage commun de ces médicaments est leur effet « glucose dépendant », (c'est-à-dire, ils n'agissent que lorsque la glycémie augmente), autant sur la stimulation de la sécrétion d'insuline que sur la freination de celle du glucagon. Il n'y a donc pratiquement pas de risque d'hypoglycémie.

En plus, les GLP-1 analogues, qui sont injectables, ont un effet sur le système nerveux central, qui diminue l'appétit et aide à la perte de poids.

Tous ces médicaments, apparus après 2008, ont dû subir des études de sécurité cardiovasculaire.

Les principales études avec les DPP4-i (gliptines) ont montré qu'en résumé, les gliptines sont neutres pour leur effet sur le Major Adverse Cardiac Events (MACE= Infarctus non fatal, accident vasculaire cérébral non fatal et mortalité cardiovasculaire).

Les principales études avec les GLP1-a:

* L'étude sur la sécurité cardio-vasculaire du liraglutide (Victoza®), LEADER, sur 9340 patients,

à haut risque cardio-vasculaire publiée en 2016 a montré après un suivi moyen de 3,8 ans, une diminution significative de MACE (mort cardio-vasculaire, infarctus non fatal, AVC non fatal). La mortalité cardio-vasculaire était diminuée de 22 %, la mortalité globale de 15%. En plus, le groupe traité avait perdu 2,3 kg de poids de plus que le groupe contrôle, la pression artérielle systolique était plus basse, et il y avait significativement moins d'atteintes rénales.

Le nombre d'infarctus et AVC non mortels, d'insuffisance cardiaque n'était pas réduit de façon significative.

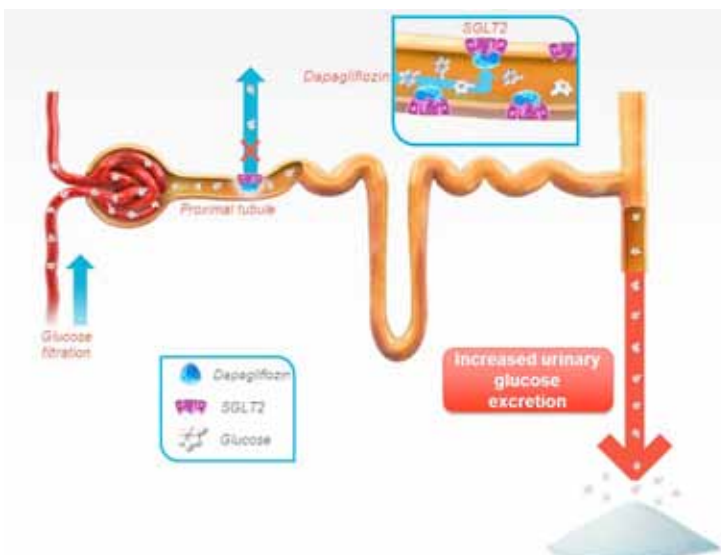
* L'étude SUSTAIN, avec le semaglutide (non encore commercialisé), un analogue GLP1, en injection hebdomadaire, chez 3297 patients diabétiques, avec maladie cardiovasculaire établie ou insuffisance rénale chronique, sur deux ans, a montré une diminution significative de 26 % du MACE. En plus on a observé une diminution significative (-36%) des évènements rénaux. Par contre, le nombre de complications rétinienues était nettement plus élevé dans le groupe semaglutide, peut-être parce qu'il faisait baisser de 1.8% l'hémoglobineA1c.

• Les SGLT2-inhibiteurs

Chez la personne non diabétique, le glucose est filtré à 100 % par les reins, puis réabsorbé totalement par des transporteurs au niveau des tubules, appelés Sodium Glucose (Co) Transporteurs de type 1 et 2. Les SGLT2 sont responsables de la réabsorption de 90 % du glucose filtré.

Chez la personne diabétique, la capacité de réabsorber du glucose est augmentée, ce qui aggrave l'hyperglycémie.

Il existe des personnes avec un déficit génétique au niveau de ces transporteurs et qui ont en permanence du glucose dans les urines, sans être diabétiques. D'où l'idée de bloquer les SGLT2 chez la personne diabétique pour chasser le glucose par les urines et diminuer ainsi l'hyperglycémie.



Cette classe de médicaments, appelée inhibiteurs des SGLT2 a 3 représentants au Luxembourg :

- La dapagliflozine = Forxiga® 10 mg
- La canagliflozine = Invokana® 100 et 300 mg
- L'empagliflozine = Jardiance® 10 et 25 mg.

Ces médicaments, en chassant du glucose, donc des calories, font plutôt maigrir et ont un effet bénéfique sur la pression artérielle. Ils n'entraînent pas d'hypoglycémies. Par contre la présence, en permanence, de glucose dans les urines favorise les infections urinaires, bactérielles et mycotiques.

Ces médicaments sont également soumis à l'obligation de prouver leur innocuité cardiovasculaire.

Différentes études, ont montré que les inhibiteurs des SGLT2 ont un bénéfice modéré sur les événements péjoratifs cardiovasculaires majeurs (MACE) et que cet effet bénéfique est limité aux patients qui ont déjà une maladie cardiovasculaire établie. Il existe par contre un bénéfice notable pour la diminution des hospitalisations pour insuffisance cardiaque et la progression de la maladie rénale. L'effet protecteur rénal est maintenu, indépendamment de la présence de maladie cardiovasculaire athéroscléreuse ou d'antécédents d'insuffisance cardiaque.

Conséquences de ces données pour le traitement

Les recommandations 2018 de l'ADA (American Diabetes Association) et de l'EASD (European Association for the Study of Diabetes) tiennent compte de ces nouvelles données.

L'algorithme thérapeutique (la suite des mesures thérapeutiques) commence toujours par l'adoption d'un mode de vie adéquat (gestion du poids et activité physique) et la metformine.

S'il existe déjà une maladie cardiovasculaire athéroscléreuse établie ou une maladie rénale chronique, il est recommandé de rajouter un GLP1 analogue ou un SGLT2 inhibiteur, si c'est l'atteinte rénale qui prédomine, il est conseillé de préférer le SGLT2-i au GLP1-a.

En l'absence de maladie cardiovasculaire ou rénale, on choisira l'antidiabétique en fonction de la nécessité d'éviter les hypoglycémies, la prise de poids, ou du coût.

Le choix du traitement le mieux adapté se fera en concertation avec le patient dans le but de prévenir l'apparition de complications tout en gardant un maximum de qualité de vie.

Conclusion

Le diabète entraîne des complications micro- et macro-vasculaires (cardiovasculaires), qui causent une mortalité augmentée.

Alors que certains médicaments antidiabétiques sont neutres vis-à-vis du risque cardiovasculaire, d'autres procurent un bénéfice en diminuant le risque d'évènement cardiovasculaire majeur ou d'insuffisance cardiaque.

Mais il faut garder à l'esprit que la normalisation des glycémies va surtout améliorer le pronostic micro-vasculaire (rétino-, néphro- et neuropathie) et que le devenir cardiovasculaire passe essentiellement par la correction des facteurs de risque classiques, tabac, hyperpression/tension artérielle et dyslipidémie (augmentation des lipides sanguins).

résumé de la présentation du
Dr Roger Wirion

La version complète de l'article et la présentation de la conférence peuvent être demandées sous format électronique auprès de la Maison du Diabète (info@ald.lu)

Sind Diabetes-Medikamente gut für das Herz?

Ein Patient mit Diabetes ist einem größeren kardiovaskulären Risiko ausgesetzt als eine Person ohne Diabetes. Eine Studie zeigte, dass das Risiko eines Herzinfarkts bei einem Diabetiker ohne kardiovaskuläre Vorgeschichte ähnlich ist wie bei einem Nichtdiabetiker, der bereits einen Herzinfarkt hatte.

Die kardiovaskuläre Mortalität macht 80% der Todesfälle bei Diabetes aus. Das Risiko eines Schlaganfalls wird mit dem 2-4-fachen multipliziert, ebenso wie das Risiko eines Herzinfarkts. Fast die Hälfte der Menschen mit Diabetes entwickeln eine Nierenerkrankung, die selbst ein kardiovaskulärer Risikofaktor ist.

Die Art und Weise, wie der Blutzucker gesenkt wird, kann das kardiovaskuläre Risiko beeinflussen

Die Verbesserung der Blutzuckerwerte hat eine gute Schutzwirkung auf kleine Blutgefäße (z.B. der Augen und Nieren, Retinopathie/Nephropathie), hat aber nur eine geringe positive Wirkung auf kardiovaskuläre Komplikationen. Einige blutzuckersenkende Medikamente stehen sogar im Verdacht, die Herzprognose zu verschlechtern.

Das Herz-Risiko für einen mit Sulfonylharnstoff behandelten Patienten ist höher als das einer mit Metformin behandelten Person, obwohl es nicht möglich ist zu wissen, ob der Sulfonylharnstoff



schädlich oder das Metformin schützend ist.

Im Jahr 2007, zeigte eine Meta-Analyse von Studien über Rosiglitazon (Avandia®), dass die Zahl der Herzinfarkte, ob tödlich oder nicht, mit diesem Medikament, das interessante metabolische Eigenschaften hatte, zugenommen hat. Avandia® wurde vom Markt genommen, und die amerikanische Zulassungsbehörde, die Food and Drug Administration, forderte 2008, dass für jedes neue Molekül, das dazu bestimmt ist, den Blutzuckerspiegel zu senken, eine Studie zur kardiovaskulären Sicherheit durchgeführt werden müsste.

Ein weiteres Problem bei der Behandlung von Typ-2 Diabetes wurde 2008 durch die Veröffentlichung der ACCORD-Studie aufgezeigt. In dieser Studie wurde mit einer intensiven Behandlung, dessen Ziel war, das HbA1c unter 6,5% zu senken, die Anzahl der Herzereignisse erstens nicht reduziert, sondern die Sterblichkeit im Vergleich zu einer weniger intensiv behandelten Gruppe wurde sogar erhöht. Diese erhöhte Sterblichkeit war am weitesten verbreitet bei Menschen mit schlechter Blutzuckerkontrolle, für die alle Anstrengungen unternommen wurden, um den Blutzuckerspiegel zu senken, und zwar auf Kosten einer Zunahme der Zahl der Hypoglykämien. Darüber hinaus handelte es sich um Menschen, die bereits an makrovaskulären Komplikationen (der großen Gefäße) litten. Im Anschluss an diese Studie wurden die zu erreichenden Ziele (HbA1c) moduliert, je nachdem, ob es sich um einen neu entdeckten Diabetes oder einen sich seit langem entwickelnden Diabetes, mit bereits vorhandener Atherosklerose handelt.

Einige Antidiabetika können kardiovaskuläre Vorteile bieten

Unter den älteren Molekülen, für die es einen kardiovaskulären Nutzen gibt, müssen wir Metformin (Glucophage®, Metformax®) und Pioglitazon (Actos®) nennen.

Im Jahr 2008 wurde die 10-Jahres-Follow-up-Studie der Hauptstudie bei Typ-2-Diabetes, die UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) veröffentlicht, die eine signifikante Reduktion der Herzinfarkte (von 33%) in der mit Metformin behandelten (kleinen) adipösen Bevölkerung bestätigte, während der Nutzen nur 15% für diejenigen betrug, die mit Insulin oder Sulfonylharnstoffen behandelt wurden.

In der PROactive-Studie, die 2005 veröffentlicht wurde, reduzierte Pioglitazon (Actos®) signifikant ein Ergebnis, das die Gesamtsterblichkeit, den nicht-tödlichen Infarkt und den Schlaganfall umfasste.

Im Jahr 2016, in der IRIS-Studie, mit 3876 nicht-diabetischen, aber insulinresistenten Patienten mit

rezentem Schlaganfall, reduziert Pioglitazon deutlich (24%) das Risiko eines zweiten Schlaganfalls oder eines Myokardinfarkts. Darüber hinaus wurde das Risiko, an Diabetes zu erkranken, deutlich reduziert (52%).

Die neuen Medikamente

• Inkretinomimetika

Eine neue therapeutische Klasse, die Inkretinomimetika, gibt es seit etwa zehn Jahren und umfasst DPP4-Hemmer und GLP-1-Analoga (siehe Tabellen).

Diese Medikamente imitieren die Wirkung von Inkretinen GLP 1 (Glucagon like peptide 1) und GIP (Glucose dependent insulinotropic peptide), Hormone, die bei Nahrungsaufnahme im Darm gebildet und freigesetzt werden und die die Insulinsekretion nach einer Mahlzeit erhöhen.

Der gemeinsame Vorteil dieser Medikamente ist ihre „glukoseabhängige“ Wirkung (d.h. sie wirken nur bei steigendem Blutzuckerspiegel), sowohl bei der Stimulation der Insulinsekretion als auch bei der Verlangsamung der Glukagonsekretion. Ein Risiko für Unterzucker besteht daher praktisch nicht. Darüber hinaus wirken GLP-1-Analoga, die injizierbar sind, auf das zentrale Nervensystem, was den Appetit reduziert und zur Gewichtsabnahme beiträgt.

Die in Luxemburg verfügbaren GLP-1-Analoga sind:

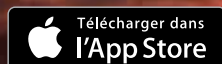
- Exenatide (Byetta®) 2 x/Tag
- Exenatide mit verzögerter Wirkung (Bydureon®) 1 x/Woche
- Lixisenatide (Lyxumia®) 1x/Tag
- Liraglutid (Victoza®) 1 x/Tag
- Dulaglutid (Trulicity®) 1 x/Woche.

Die vermarkteten DPP4-Hemmer sind:

- Sitagliptin (Januvia®)
- Saxagliptin (Onglyza)
- Vildagliptin (Galvus®)
- Linagliptin (Trajenta®)
- Alogliptin (Vipidia®)

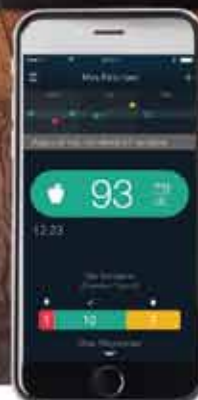
Visualiser comment votre style de vie influence vos valeurs glycémiques. C'est éclairant.

La gestion du diabète est sur le point d'être perçue sous un nouveau jour. Le lecteur de glycémie CONTOUR® NEXT ONE et l'application mobile CONTOUR® DIABETES sont connectés en continu pour enregistrer des valeurs glycémiques d'une précision remarquable.^{1,2} Ce nouveau système vous permet de partager vos données glycémiques avec vos professionnels de santé, ce qui vous permettra d'avoir des échanges plus ciblés avec eux. De plus, ce système vous permet d'enregistrer vos activités quotidiennes pour mieux visualiser comment celles-ci influencent vos valeurs glycémiques. De cette façon, vous pourrez gérer votre diabète encore plus intelligemment.



Votre diabète, éclairé

Contour
next ONE[®]
Système d'autosurveillance
glycémique



Prenez contact avec votre professionnel de santé pour obtenir plus d'information concernant le CONTOUR® NEXT ONE ou visitez www.contournextone.be

Références: 1. CONTOUR® NEXT ONE mode d'emploi. 2. Christiansen M et al Accuracy and user performance evaluation of a new blood glucose monitoring system in development for use with CONTOUR® NEXT test strips. Poster présenté au 15ième Annual meeting of the Diabetes Technology society (DTS); Octobre 22-24, 2015; Bethesda, Maryland, USA

Ascensia, le logo Ascensia Diabetes Care et CONTOUR sont des marques commerciales d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Apple et le logo Apple sont des marques commerciales d'Apple Inc. déposées aux Etats-Unis et dans d'autres pays. App Store est une marque de service d'Apple Inc. Google Play et le logo Google Play sont des marques commerciales de Google Inc.

©Copyright 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Date de publication: Décembre 2016 – Code: LMR_ADC_BE_201673_G_NL+FR

Alle diese Medikamente, die nach 2008 auftauchten, mussten kardiovaskulären Sicherheitsstudien unterzogen werden.

Die Hauptstudien mit DPP4-Hemmer (Gliptine) zeigten, dass Gliptine zusammenfassend neutral sind für ihre Wirkung auf die Major Adverse Cardiac Events (MACE= schwere kardiale Komplikationen, wie nicht tödlicher Infarkt, nicht tödlicher Schlaganfall und kardiovaskuläre Sterblichkeit).

Die Hauptstudien mit GLP1-Analoga:

* Die im Jahr 2016 veröffentlichte LEADER-Studie über die kardiovaskuläre Sicherheit von Liraglutid (Victoza®), bei 9340 Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko zeigte einen signifikanten Rückgang der MACE (kardiovaskulärer Tod, nicht-tödlicher Infarkt, nicht-tödlicher Schlaganfall) nach einem durchschnittlichen Follow-up von 3,8 Jahren. Die kardiovaskuläre Sterblichkeit wurde um 22% und die Gesamtmortalität um 15% reduziert. Darüber hinaus hatte die behandelte Gruppe 2,3 kg mehr Gewicht verloren als die Kontrollgruppe, der systolische Blutdruck war niedriger, und es gab deutlich weniger Nierenschäden.

Die Zahl der nicht tödlichen Herzinfarkte und Schlaganfälle und der Herzinsuffizienz wurde nicht signifikant reduziert.

* Die SUSTAIN-Studie mit Semaglutid (noch nicht vermarktet), einem GLP1-Analogen, das wöchentlich bei 3297 Patienten mit Diabetes, etablierten Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder chronischer Niereninsuffizienz injiziert wurde, zeigte über zwei Jahre hinweg einen signifikanten Rückgang von 26% der MACE. Darüber hinaus wurde ein signifikanter Rückgang (-36%) der renalen Ereignisse (Nierenprobleme) beobachtet. Andererseits war die Anzahl der Netzhaut-Komplikationen in der Semaglutidgruppe signifikant höher, vielleicht weil sie HämoglobinA1c um 1,8% reduziert hat.

• **SGLT2-Hemmer**

Bei der nicht-diabetischen Person wird Glukose zu 100% von den Nieren gefiltert und dann von Tubuli-Transportern, den sogenannten Natrium-Glucose Linked Transporter vom Typ 1 und 2, vollständig wiederaufgenommen. Die SGLT2 ist für die Resorption von 90% der gefilterten Glukose verantwortlich.

Bei Menschen mit Diabetes ist die Fähigkeit zur Resorption von Glukose erhöht, was den hohen Blutzuckerspiegel verschlechtert.

Es gibt Menschen mit einem genetischen Mangel von diesen Transportern, die ständig Glukose im Urin haben, ohne an Diabetes zu leiden.

Daher die Idee, SGLT2 bei Diabetikern zu blockieren, um Glukose aus dem Urin zu verdrängen und so den Blutzuckerspiegel zu senken.

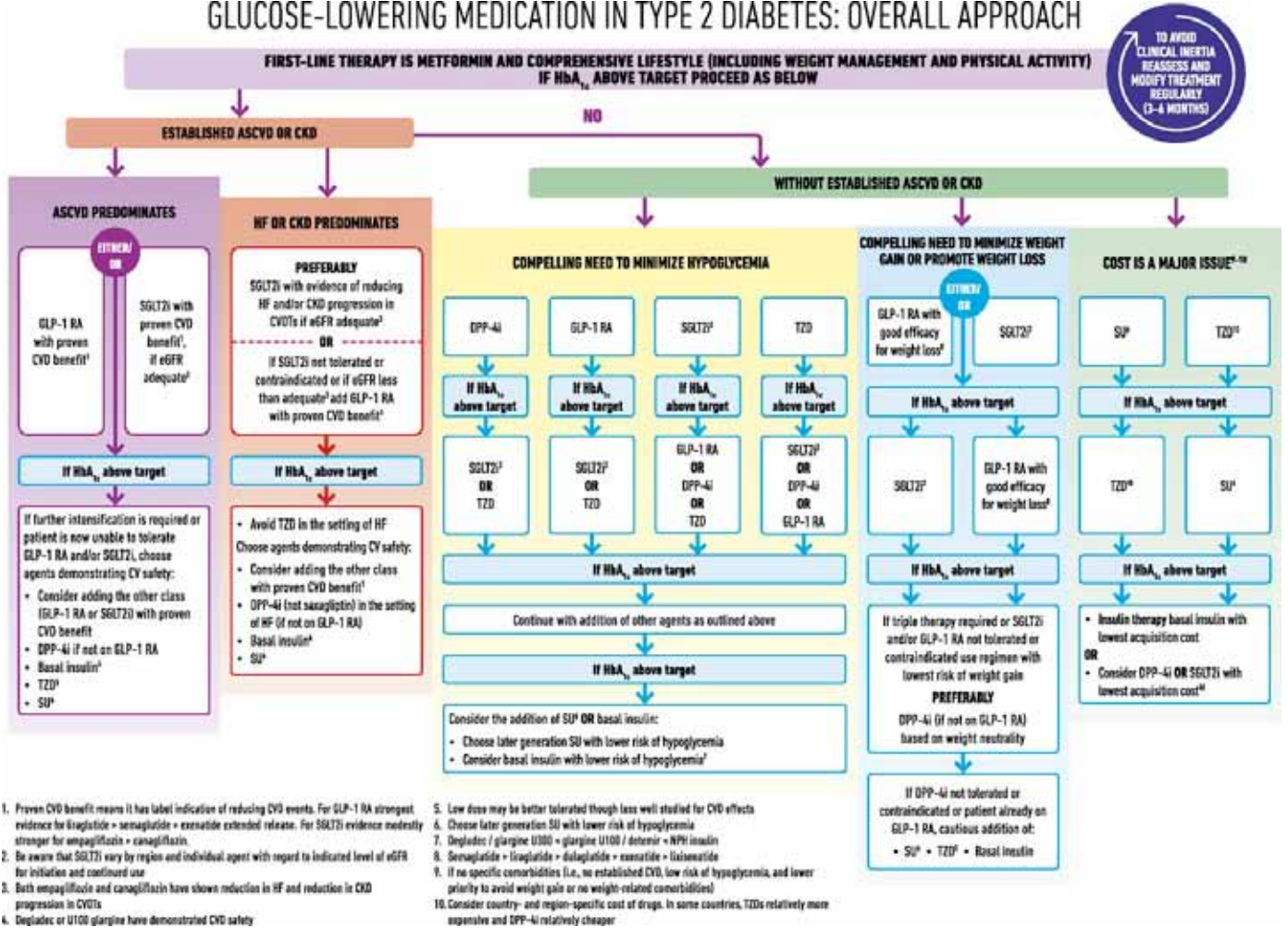
Diese Medikamentenklasse, die als SGLT2-Hemmer bezeichnet wird, hat in Luxemburg drei Vertreter:

- Dapagliflozin = Forxiga® 10 mg
- Canagliflozin = Invokana® 100 und 300 mg
- Empagliflozin = Jardiance® 10 und 25 mg.

Diese Medikamente, indem sie Glukose und damit Kalorien verjagen, verursachen eine Gewichtsabnahme und haben eine positive Wirkung auf



GLUCOSE-LOWERING MEDICATION IN TYPE 2 DIABETES: OVERALL APPROACH



den Blutdruck. Sie verursachen keine Unterzucker. Andererseits fördert das permanente Vorhandensein von Glukose im Urin Harnwegs-, Bakterien- und Pilzinfektionen.

Diese Medikamente unterliegen ebenfalls der Verpflichtung, ihre kardiovaskuläre Sicherheit nachzuweisen. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass SGLT2-Hemmer einen moderaten Nutzen bei schweren kardiovaskulären Komplikationen (MACE) haben und dass diese positive Wirkung auf Patienten beschränkt ist, die bereits an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung leiden. Es gibt jedoch einen signifikanten Vorteil bei der Reduzierung von Krankenhausaufenthalten wegen Herzinsuffizienz und dem Fortschreiten von Nierenerkrankungen. Diese nierenschützende Wirkung bleibt unabhängig

vom Vorliegen einer atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankung oder einer Vorgeschichte von Herzinsuffizienz erhalten.

Konsequenzen dieser Daten für die Behandlung

Die Empfehlungen der American Diabetes Association (ADA) und der European Association for the Study of Diabetes (EASD) von 2018 berücksichtigen diese neuen Daten (siehe Tabelle oben).

Der therapeutische Algorithmus (die Folge der therapeutischen Maßnahmen) beginnt immer mit der Anpassung der Lebensweise (Gewichtskontrolle und körperliche Aktivität) und Metformin.

Wenn bereits eine atherosklerotische Herz-Kreislauf-Erkrankung oder eine chronische Nierenerkrankung vorliegt, wird empfohlen, ein GLP1-Analoga oder ein SGLT2-Hemmer hinzuzufügen, wenn die Niereninsuffizienz überwiegt, wird empfohlen, die SGLT2-Hemmer den GLP1-Analoga zu bevorzugen.

In Abwesenheit von Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen werden Antidiabetika je nach der Notwendigkeit Unterzucker oder Gewichtszunahme zu vermeiden oder dem Kostenaufwand ausgewählt.

Die Wahl der am besten geeigneten Behandlung wird in Absprache mit dem Patienten getroffen, mit dem Ziel das Auftreten von Komplikationen zu vermeiden, aber gleichzeitig eine maximale Lebensqualität zu erhalten.

Schlussfolgerung

Diabetes führt zu mikro- und makrovaskulären (kardiovaskulären) Komplikationen, die zu einer erhöhten Mortalität führen.

Während einige Diabetes-Medikamente neutral zum kardiovaskulären Risiko sind, bieten andere einen Vorteil, indem sie das Risiko von schweren kardiovaskulären Ereignissen oder Herzinsuffizienz reduzieren.

Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Normalisierung des Blutzuckerspiegels vor allem die mikrovaskuläre Prognose (Retino-, Nephro- und Neuropathie) verbessert und die kardiovaskuläre Entwicklung im Wesentlichen von der Korrektur klassischer Risikofaktoren wie Tabak, Bluthochdruck und Dyslipidämie (Anstieg der Blutfette) abhängt.

Dr. Roger Wirion

Die vollständige Version des Artikels auf französisch und die Präsentation der Konferenz können in elektronischer Form bei der Maison du Diabète (info@ald.lu) angefordert werden.

 print solutions

Nous donnons vie à vos projets

Broschüres | Plakate | Einladungen | Zeitschriften | Visitenkarten | Bücher

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

www.printsolutions.lu

ENSEMBLE, RÉDUISONS L'ANXIÉTÉ ASSOCIÉE AUX INJECTIONS AVEC L'i-PORT ADVANCE™

i-Port Advance™ est un port d'injection discret grâce auquel vous pouvez vous injecter de l'insuline pendant 3 jours, **sans devoir piquer la peau à chaque injection.**



10
INJECTIONS
PAR MOIS



vs

150
INJECTIONS
PAR MOIS



Disponible en pharmacie avec ordonnance.
Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Pour recevoir un échantillon, présentez le coupon ci-dessous à l'ALD.

Talon réponse à présenter à l'ALD avant le 30 juin 2019 :

Association Luxembourgeoise du Diabète Asbl - 143 Rue de Muehlenbach, 2168 Luxembourg

Oui je souhaite recevoir gratuitement et sans engagement 2 échantillons d'iPort.

Nom :

Prénom :

Rue : n°

Code postal : Ville :

e-mail :

Echantillons dans la limite des stocks disponibles.

Informations importantes de sécurité : Le port d'injection i-Port Advance™ est indiqué aux patients administrant, ou auxquels sont administrées plusieurs doses quotidiennes sous-cutanées de médicaments sous prescription médicale, y compris l'insuline. Le dispositif peut rester en place pendant jusqu'à 72 heures pour permettre plusieurs injections de médicament sans la gêne associée à des piqûres supplémentaires. Il existe un risque d'infection et/ou d'irritation au niveau du site d'injection. Les patients confrontés à de tels symptômes doivent consulter immédiatement leur médecin et/ou cesser l'utilisation du dispositif. Pour tous les détails, consultez le mode d'emploi du produit i-Port Advance™.

Medtronic Belgium S.A. | Avenue du Bourgmeistre Etienne Demunter 5 | BE-1090 Bruxelles
rs.insidesalesdiabetesbelux@medtronic.com | LU Tél: 800-27441 (depuis un poste fixe) ou 0031 (0)45 566 82 91
UC201905885LB. Tous droits réservés. Imprimé en Europe. Ne pas distribuer en France et en Belgique.



AUSSI SIMPLE QUE ...

1



Insérer l'i-Port Advance™

2



Injecter l'insuline grâce à un stylo ou une seringue

3



Changer tous les 3 jours

Medtronic
Further, Together

Consultations diététiques à la Maison du Diabète

Il n'est plus à démontrer que l'alimentation joue un rôle important dans la prévention et le traitement de nombreuses maladies telles que l'obésité, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies digestives et rénales, les allergies, certains cancers...

Les conseils alimentaires et les informations diététiques ont toujours constitué une partie importante des activités et services de la Maison du Diabète et de l'ALD.

Depuis janvier 2019, certaines prestations diététiques sont enfin prises en charge par la Caisse nationale de santé. Cette nouveauté a entraîné quelques changements au niveau de la prise en charge des personnes diabétiques venant consulter à la Maison du Diabète, et nous voulons vous les présenter ici. Les accueils et les consultations à la Maison du Diabète sont essentiellement effectués par des infirmières spécialisées en éducation du diabète. Mais pour les prises en charge spécifiques à la diététique et à l'alimentation, une équipe de diététiciennes diplômées est à disposition pour nous soutenir, autant pour les consultations individuelles que pour les séances d'information sur l'alimentation et les cours de cuisine.

Le diététicien : un spécialiste de la nutrition

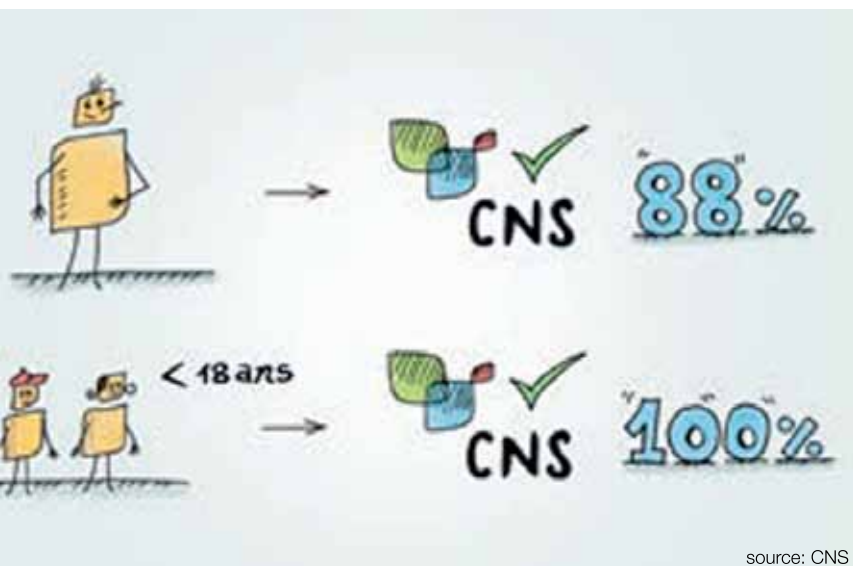
Un diététicien est un professionnel de la santé, détenteur d'un bachelors en diététique, comprenant une formation théorique et pratique sur le fonctionnement et les besoins de l'organisme ainsi que sur les différentes maladies et carences qui peuvent perturber le bien-être du corps humain. Il a étudié la composition et la valeur nutritionnelle des aliments et il a en outre suivi des cours pratiques sur la préparation et la cuisson des aliments.

Le diététicien connaît donc les besoins de votre corps et est habilité à élaborer pour vous un plan nutritionnel personnalisé qui respecte dans la mesure du possible vos habitudes alimentaires. En se basant sur les données scientifiques actuelles, il adapte votre alimentation à votre état de santé, mais également à vos activités professionnelles et privées. Jusqu'à présent, la prise en charge diététique par une diététicienne diplômée était possible à la Maison du Diabète, mais de façon limitée, sur demande du patient et à des tarifs adaptés.



Ce qui change avec la prise en charge par la CNS

Pour avoir droit à un remboursement de la part de la Caisse nationale de santé, tous les actes prestés par un diététicien doivent être prescrits par un médecin. La personne doit également être atteinte de l'une des 13 pathologies pour laquelle la prise en charge est prévue (voir tableau).



Déroulement du traitement

Le traitement diététique consiste dans un traitement diététique initial comprenant dans l'ordre suivant:

1. Une consultation initiale avec anamnèse et bilan nutritionnel avec une durée minimale de 60 minutes (ZD11)
2. Une consultation de conseil et documentation, comprenant la remise du plan nutritionnel avec une durée minimale de 30 minutes (ZD12)
3. Quatre consultations de suivi dans le cadre d'un traitement initial avec une durée minimale de 30 minutes (ZD13)

Si le traitement diététique est poursuivi, une

prolongation du traitement diététique est prescrite comprenant quatre consultations de suivi avec une durée minimale de 30 minutes (ZD21).

Les prestations délivrées par le diététicien sont des prestations individuelles et personnalisées. À l'issue de la consultation de suivi finale, le diététicien rédige un rapport diététique qu'il transmet au médecin prescripteur.

Validation de l'ordonnance et mode de paiement

L'ordonnance médicale doit être validée auprès de la CNS. Cette validation doit être demandée dans le délai de 90 jours de l'émission de l'ordonnance et peut être demandée soit par le diététicien, soit par l'assuré lui-même auprès de la Caisse nationale de santé.

Modalités spécifiques à la Maison du Diabète

La Maison du Diabète a demandé un code prestataire CNS pour les diététiciennes effectuant les consultations diététiques. Ainsi la validation des ordonnances peut être demandée directement par nous. Si vous nous présentez l'ordonnance médicale originale, nous la transmettrons à la CNS dans le délai imposé, et les prestations peuvent être prises en charge directement par la CNS par le système du tiers payant. Dans ce cas, vous payez uniquement la partie à votre charge. Vous pouvez consulter la liste des tarifs sur notre site internet.

Afin de rester fidèle à notre philosophie de prise en charge, les personnes se présentant à la Maison du Diabète avec une ordonnance diététique continueront à être accueillies en premier par une de nos infirmières (sans frais supplémentaires.)

Cette première entrevue permettra de faire le point sur les questions concernant le diabète et les attentes du patient, de remettre et expliquer le carnet alimentaire et de faire les premières démarches pour la validation de l'ordonnance.

Bien entendu, les personnes qui désirent simplement s'informer sur l'alimentation sans prise en charge diététique ou qui désirent participer aux activités de gestion du poids basées sur les changements du comportement alimentaire, pourront continuer à le faire.

Pour plus d'informations concernant les différentes prestations offertes par la Maison du Diabète, n'hésitez pas à nous contacter au 48 53 61 ou info@ald.lu.

Sylvie Paquet
Diététicienne



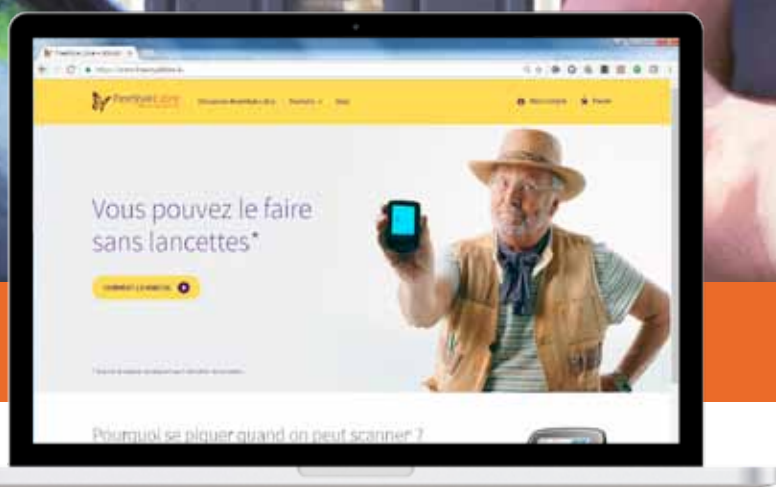
Pathologies prises en charge par la CNS

- D01 : Hypertension artérielle
- D02 : Insuffisance rénale chronique avec une clearance à la créatinine $< 30\text{ml/min}$
- D03 : Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI : maladie de Crohn et rectocolite hémorragique)
- D04 : Maladie cœliaque
- D05 : Intolérance alimentaire avérée au lactose
- D06 : Intolérance alimentaire avérée au fructose
- D07 : Mucoviscidose
- D08 : Obésité sévère adultes : $\text{BMI} > 35$
- D09 : Obésité adultes avec un $\text{BMI} > 30$ en association avec au moins l'un des critères suivants :
 - diabète sucré avec $\text{HbA1c} > 7\%$;
 - hypertension résistante au traitement et définie comme une pression sanguine supérieure à $140/90\text{ mmHg}$, malgré un traitement pendant un an au moyen d'une prise simultanée de trois antihypertenseurs;
 - syndrome d'apnée du sommeil objectivé via un examen polysomnographique réalisé dans un hôpital disposant d'un laboratoire de sommeil;
 - type morphologique androïde (tour de taille dépassant 88 cm chez la femme et 102 cm chez l'homme);
 - antécédents cardiologiques (coronaropathie/ cardiomyopathie documentée).
- D10 : Obésité enfants et adolescents : à déterminer selon courbes de distribution de l'IMC en fonction de l'âge et du sexe
- D11 : Diabète type I
- D12 : Diabète type II
- D13 : Prédiabète (glycémie $\geq 106\text{ mg/dl}$)

L'ordonnance médicale doit renseigner la pathologie qui est à la base de la prescription diététique

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

Ernährungsberatung in der Maison du Diabète

Es ist bekannt, dass die Ernährung eine wichtige Rolle bei der Vorbeugung und Behandlung vieler Krankheiten wie Fettleibigkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Verdauungs- und Nierenerkrankungen, Allergien, bestimmte Krebsarten... spielt.

Ernährungsempfehlungen, sowie Ratschläge für eine gesunde Ernährung waren schon immer ein wichtiger Bestandteil der Aktivitäten und Dienstleistungen der Maison du Diabète und der ALD.

Seit Januar 2019 werden bestimmte Leistungen des Ernährungsberaters endlich von der nationalen Gesundheitskasse übernommen. Diese Neuerung bringt einige Veränderungen in der Betreuung von Menschen mit Diabetes in die Maison du Diabète, und wir möchten sie Ihnen hier vorstellen.

Der Empfang und die Beratungen in der Maison du Diabète werden hauptsächlich von Krankenschwestern durchgeführt, die in der Diabetesberatung spezialisiert sind. Für spezifische diätetische und ernährungsbezogene Betreuungen steht uns jedoch ein Team von qualifizierten Ernährungsberatern zur Verfügung, das uns sowohl bei den individuellen Beratungen als auch bei den Informationsveranstaltungen über Ernährung und Kochkursen unterstützt.

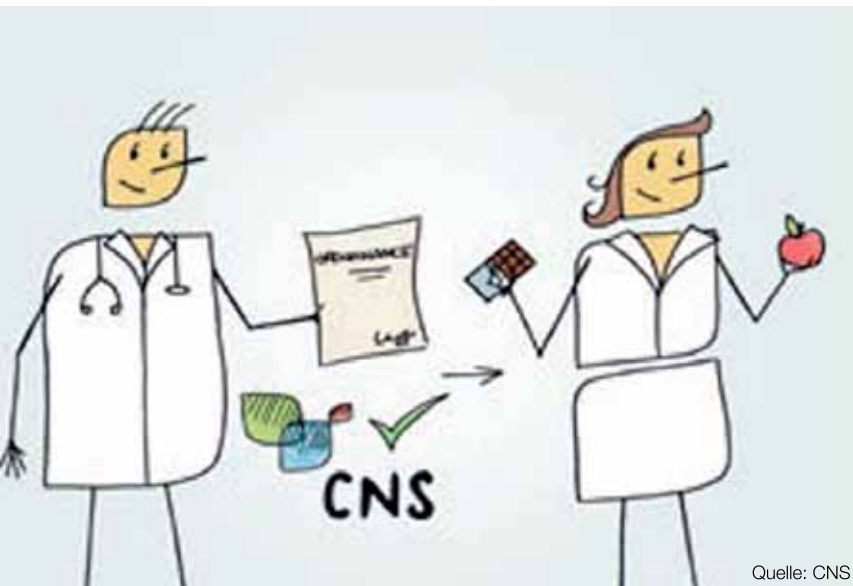
Der Ernährungsberater oder „Diététicien“ : ein Spezialist der Ernährung

Der Beruf des Ernährungsberaters zählt zu den Gesundheitsberufen und wird mit einem Bachelor in Diätetik abgeschlossen. Dieser besteht aus einer theoretischen und praktischen Ausbildung über die Funktionsweise und die Bedürfnisse



des Körpers, sowie über die verschiedenen Krankheiten und Mängel, die das Wohlbefinden des menschlichen Körpers beeinträchtigen können. Der Ernährungsberater hat die Zusammensetzung und den Nährwert von Lebensmitteln studiert und auch praktische Kurse zur Zubereitung und zum Kochen von Lebensmitteln besucht.

Daher kennt er die Bedürfnisse Ihres Körpers und ist in der Lage für Sie einen individuellen Ernährungsplan zu entwickeln, der Ihre Essgewohnheiten so weit wie möglich respektiert. Basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Daten, passt er Ihre Ernährung an Ihren Gesundheitszustand, aber auch an Ihre beruflichen und privaten Aktivitäten an.



Bislang war eine diätetische Behandlung durch einen diplomierten Ernährungsberater in der Maison du Diabète möglich, aber nur in begrenztem Umfang, auf Wunsch des Patienten und zu angemessenen Preisen.

Was ändert sich mit der Übernahme der Betreuung durch die Krankenkasse?

Um Anspruch auf Erstattung durch die nationale Gesundheitskasse zu haben, müssen alle von einem Ernährungsberater durchgeführten Eingriffe von einem Arzt verschrieben werden. Die Person muss unter einer der 13 Erkrankungen leiden, für die eine Übernahme vorgesehen ist (siehe Tabelle).

Ablauf der Behandlung

Die diätetische Behandlung besteht aus einer initialen diätetischen Behandlung, die verschiedene Elemente in folgender Reihenfolge umfasst:

1. Eine erste Sprechstunde, mit einer Anamnese und einer Ernährungsbilanz mit einer Mindestdauer von 60 Minuten (ZD11)
2. Eine Sprechstunde mit Dokumentation,

einschließlich der Übergabe des Ernährungsplans mit einer Mindestdauer von 30 Minuten (ZD12)

3. Vier Folgegespräche im Rahmen der Erstbehandlung mit einer Mindestdauer von 30 Minuten (ZD13)

Eine Verlängerung der diätetischen Behandlung ist auf Rezept möglich. Diese umfasst vier Nachuntersuchungen, mit einer Mindestdauer von 30 Minuten (ZD21).

Die von der Ernährungsberaterin angebotenen Dienstleistungen sind individuell und personalisiert. Am Ende der letzten Nachuntersuchung verfasst der Ernährungsberater einen Ernährungsbericht, den er an den verschreibenden Arzt schickt.

Validierung der Verschreibung und Bestätigung der Kostenübernahme

Die ärztliche Verschreibung muss von der CNS validiert werden. Diese Validierung muss innerhalb von 90 Tagen nach Ausstellung des Rezepts beantragt werden und kann entweder von der Ernährungsberaterin oder von der versicherten Person selbst bei der Nationalen Gesundheitskasse beantragt werden.

Spezifische Modalitäten in der Maison du Diabète

Die Maison du Diabète hat einen CNS-Leistungsanbietercode für die Ernährungsberater beantragt, die Beratungen durchführen. So kann die Validation der ärztlichen Verordnungen direkt von uns angefordert werden.

Wenn Sie uns das Originalrezept vorlegen, senden wir es innerhalb der vorgeschriebenen Frist an die CNS und die Leistungen können direkt von der Krankenkasse über das Drittzahler-System gezahlt werden. In diesem Fall zahlen Sie nur den Eigenanteil. Sie können die Tarife auf unserer Webseite nachsehen.

Um unserer Philosophie treu zu bleiben, werden Personen, die mit einem Rezept für eine Ernährungsberatung in die Maison du Diabète kommen, weiterhin zuerst von einer unserer Krankenschwestern empfangen (ohne Aufpreis).

Dieses erste Gespräch ermöglicht es einen Überblick über die Fragen zum Thema Diabetes und über die Erwartungen der Patienten zu erhalten, das Ernährungstagebuch zu übergeben und zu erklären und die ersten Schritte zur Validierung der Verschreibung zu unternehmen.

Natürlich können Personen, die ohne ärztliche Verordnung etwas über gesunde Ernährung erfahren möchten oder an unseren Programmen zur Unterstützung der Gewichtsabnahme durch Veränderung des Essverhaltens teilnehmen wollen, dies weiter tun.

Für weitere Informationen über die verschiedenen Dienstleistungen der Maison du Diabète stehen wir Ihnen gerne unter 48 53 61 oder info@ald.lu zur Verfügung.

Sylvie Paquet
Diététicienne

Krankheiten die von der CNS übernommen werden

- D01 : Bluthochdruck
- D02 : Chronisches Nierenversagen mit Kreatinin-Clearance < 30ml/min
- D03 : Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (IBD: Morbus Crohn und hämorrhagische Rektokolitis)
- D04 : Zöliakie
- D05 : Nachgewiesene Lebensmittelunverträglichkeit gegenüber Laktose
- D06 : Nachgewiesene Lebensmittelunverträglichkeit gegenüber Fruktose
- D07 : Mukoviszidose
- D08 : Schweres Übergewicht (BMI > 35)
- D09 : Adipositas mit einem BMI > 30 in Kombination mit mindestens einem der folgenden Kriterien:
 - Diabetes mellitus mit HbA1c > 7%;
 - behandlungsresistente Hypertonie, definiert als Blutdruck über 140/90 mmHg, trotz einjähriger Behandlung mit drei gleichzeitig eingenommenen antihypertensiven Medikamenten;
 - Schlafapnoe-Syndrom festgestellt durch eine polysomnographische Untersuchung, die in einem Krankenhaus mit einem Schlaflabor durchgeführt wurde;
 - androider morphologischer Typ (Taillenumfang über 88 cm bei Frauen und über 102 cm bei Männern);
 - kardiologische Vorgeschichte (koronare Herzkrankheit / dokumentierte Kardiomyopathie).
- D10 : Adipositas bei Kindern und Jugendlichen: gemäß den BMI-Verteilungskurven nach Alter und Geschlecht zu bestimmen
- D11 : Diabetes Typ I
- D12 : Diabetes Typ II
- D13 : Prädiabetes (Blutzucker \geq 106 mg/dl)

Die Verschreibung muss Auskunft über die Krankheit geben, unter der die versicherte Person leidet.



Penne primavera

Ingrédients pour 4 personnes

- 1 gros oignon émincé
- 2 gousses d'ail écrasées
- 4 carottes émincées
- 150g d'haricots verts émincés
- 100g de mange-tout nettoyés et coupés en deux
- 250g d'asperges coupées en morceaux
- 2 c à s d'huile d'olive
- 1 c à s d'origan frais
- 1 c à c de thym frais
- 400g de tomates en boîte coupées en dés
- 360 g de penne, de préférence pâtes complètes
- 80 g de parmesan en copeaux

Préparation:

- Faites cuire les pâtes dans un grand volume d'eau salée.
- Pendant ce temps, faites fondre l'oignon dans l'huile d'olive. Ajoutez l'ail et les carottes et laissez cuire 1 minute en remuant. Ajoutez les haricots, les mange-tout et les asperges.
- Laissez cuire jusqu'à ce que les légumes soient juste tendres.
- Ajoutez les herbes et les tomates puis portez à ébullition.
- Laissez mijoter jusqu'à ce que la sauce ait légèrement épaissi.
- Mélangez les pâtes à la sauce. Servez avec le parmesan.

en collaboration avec le service nutrition du





Zubereitung:

- Schneiden Sie die Möhren in Scheiben und die Frühlingszwiebeln in kleine Röllchen. Die Zucchini fein würfeln. Spülen sie die Kichererbsen ab.
- Erhitzen Sie etwas Olivenöl in einer Pfanne und geben Sie das Gemüse hinzu, rühren Sie es regelmäßig um und lassen sie es 10 Minuten anbraten. Löschen Sie es mit der Gemüsebrühe ab. Bringen Sie das ganze zum Kochen und geben Sie das Tomatenmark hinzu. Schmecken Sie das ganz mit Pfeffer ab.
- Geben Sie den Couscous hinzu, rühren Sie das ganze um und lassen Sie es neben dem Herd 8 Minuten zugedeckt ziehen.
- Hacken Sie die Minze fein. Pressen Sie die Knoblauchzehe. Vermischen Sie den Joghurt, mit dem Olivenöl, dem Knoblauch und der Minze. Schmecken Sie es mit Salz und Pfeffer ab.
- Geben Sie einen Klecks Minz-Joghurt zum Couscous.

Guten Appetit.

Couscous mit Gemüse und Minz-Joghurt

- 150g Couscous
- 3 Möhren
- 1 mittlere Zucchini
- 3 Frühlingszwiebeln
- 200g Kichererbsen aus der Dose
- 200 ml Gemüsebrühe
- 20g Tomatenmark
-

Für den Minz-Joghurt :

- Minzblätter
- 1 Knoblauchzehe
- 250g griechischer Joghurt
- 2EL Olivenöl



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

Compte-rendu de l'Assemblée générale ordinaire de l'ALD du 19 mars 2019

Le président, le Docteur Roger Wirion souhaite la bienvenue aux 50 membres présents.

Dans son **allocution**, le Dr Wirion a fait le bilan de l'année écoulée, notamment 3 nouvelles réjouissantes pour les personnes avec un diabète :

1. La CNS rembourse depuis peu les consultations diététiques pour les personnes avec un diabète. Cela devrait les aider à mettre en place la première des recommandations émises par toutes les sociétés de diabétologie, à savoir l'adaptation du mode de vie et de l'alimentation, ce qui est souvent plus vite dit que fait. Il est donc à espérer que de nombreuses personnes profiteront de cette nouvelle offre.

2. La Société Luxembourgeoise de Diabétologie SLD, qui est la société scientifique regroupant tous les professionnels, médecins, infirmiers, diététiciens... actifs dans le domaine du diabète, a collaboré avec des représentants du Ministère de la Santé et du Conseil scientifique à l'élaboration de recommandations pour la prise en charge du diabète au Luxembourg. Ces recommandations vont aider à garantir une prise en charge standardisée et optimale pour toutes les personnes diabétiques, puisqu'elles permettront aux professionnels de santé, même ceux qui sont moins spécialisés, de savoir quelle attitude adopter dans les différents cas. Il est à espérer que ces recommandations soient rendues publiques bientôt pour que toutes les personnes diabétiques puissent bénéficier des mêmes soins.



3. L'Alformec, l'organe de formation des médecins généralistes, a pris l'initiative d'organiser, en collaboration avec la SLD, une formation continue en diabétologie. Cette formation permettra aux médecins généralistes de mieux connaître les différents traitements du diabète. Comme le nombre de médecins spécialistes en diabétologie diminue, alors que celui des patients augmente, tout le monde ne pourra plus consulter un diabétologue, et la collaboration avec des médecins généralistes bien formés devient primordiale. Ainsi les patients, qui sont souvent très bien informés, pourront être mieux conseillés par leur médecin traitant.

D'un point de vue négatif, il n'y a rien de particulier à signaler, si ce n'est la diminution des personnes assistant aux cours organisés à la Maison du Diabète. Mais cela reflète bien les tendances actuelles, où il devient de plus en plus difficile de mobiliser les personnes à se déplacer, alors qu'il devient de plus en plus facile de s'informer électroniquement.

Roger Wirion donne ensuite la parole à Sylvie Paquet pour le **rapport des activités de la Maison du Diabète**.

Si 2017 avait été marquée par plusieurs nouveautés (nouvelle collaboratrice, transformation des locaux avec salles de consultations et chaise pour l'examen des pieds...), 2018 a été une année plutôt tranquille. Sylvie Paquet invite les personnes présentes à consulter le détail des chiffres et des activités dans le rapport qui leur a été distribué et qui se trouve en annexe du périodique.

Elle souligne la constance de ces chiffres au courant des dernières années, que ce soit pour le nombre des visiteurs, appels ou consultations, ou la distribution des visiteurs en âge, sexe, type de diabète ou motif de la consultation. On peut néanmoins remarquer une hausse des contacts par mails et des visites du site internet, ce qui correspond aux nouvelles formes de communication.

Le nombre des consultations, avec 2 infirmières, a également augmenté, et la nouvelle chaise d'examen a pu servir 22 fois pour l'examen des pieds et le dépistage des neuropathies. Les cours d'éducation ont été un peu moins bien visités, contrairement à 2017, qui avait pu compter un nombre de participants plus élevé que les années précédentes. Ces fluctuations sont difficiles à expliquer, la disparition des annonces dans les quotidiens joue certainement un rôle, les nouveaux moyens de communication par Facebook ou MyWort ne touchant certainement pas autant notre population. Voilà pourquoi, le comité a décidé d'investir davantage dans des publiereportages payants.

Ce qui reste toujours aussi décevant, ce sont les cours d'activité physique. Les cours organisés en collaboration avec CESAP, malgré un déménagement dans des locaux un peu mieux adaptés, mais difficiles d'accès, sont de moins en moins bien visités, et le nouveau projet de Karaté-Santé n'a pas eu le succès attendu. Il faudra espérer qu'avec l'adhésion de l'ALD à la FLASS (Fédération des associations de sport de santé) à partir du mois d'avril, et le fait que Patrice Garcia ait terminé sa formation d'entraîneur national, spécialisé en karaté-santé, nous pourrions améliorer notre offre dans ce domaine. Malheureusement, la diminution des participants aux marches de la FLMP montre également que les personnes diabétiques semblent difficiles à mobiliser pour pratiquer une activité physique.

Pour ce qui est des projets futurs, le remboursement des consultations diététiques par la CNS, pour lequel la Maison du Diabète a demandé un code prestataire, permettra certainement d'accueillir plus de personnes en consultation. Elles continueront cependant à être accueillies d'abord par une infirmière avant de voir la diététicienne.

Le partenariat signé avec Médecins du Monde Luxembourg prévoit, à côté d'un soutien financier pour l'achat de médicaments, insuline et matériel pour l'autocontrôle, également une prise en charge gratuite pour les personnes désirant venir s'informer sur la gestion de leur diabète.

Pour le rapport des **activités propres à l'ALD**, Sylvie Paquet donne la parole à Chris Baltès, le nouveau secrétaire, qui commence son exposé en se présentant, puisqu'il n'avait pas pu être présent à la dernière assemblée. Diabétique de type 1, il trouve important que des personnes plus jeunes s'engagent dans une association et c'est ce qui l'a motivé.

Chris Baltès explique que le comité de l'ALD se rencontre régulièrement, même s'il est toujours difficile de rassembler tout le monde, les échanges y sont constructifs et amicaux. En tant que « jeune »,



il trouve positif que les visites du site internet aient augmenté, car s'il est vrai que la population profitant des activités de l'ALD est plutôt âgée, il est important que les jeunes soient également informés, p.ex. par Facebook ou les newsletter.

Parmi les activités de 2018, il relève plus particulièrement les nombreux stands d'information et les conférences, ainsi que la Journée mondiale du diabète avec une table ronde avec des personnes concernées, ainsi que la Marche des 10 000 pas.

Au niveau des publications, à côté du périodique qui paraît 4 fois par an, il y a eu également la parution d'un livre de recettes, disponible gratuitement pour les membres et la réédition du Guide du diabète.

Et finalement, il y a eu, comme chaque année, des activités pour les enfants et les adultes et la continuation des projets au Mali.

Chris Baltès donne ensuite la parole au vice-président de la Fédération de la Marche Populaire et membre du comité de l'ALD, Monsieur Marcel Barbier, pour quelques mots sur la **collaboration avec la FLMP**.

Au nom du président et du comité de la FLMP, Marcel Barbier tient à remercier l'ALD pour la bonne collaboration pour l'organisation de la Marche des 10 000 pas et pour la participation de ses membres à leurs marches. En 2019, la marche des 10 000

pas aura lieu à Linger et en 2020, c'est le club des marcheurs de Hoscheid qui s'est proposé pour l'organiser.

Pour l'année 2019, de nouvelles recommandations ont été émises pour la protection de l'environnement et la FLMP a reçu une dérogation pour pouvoir continuer à organiser ses marches, mais elle invite tous les participants à suivre les règles de conduite signalées. La FLMP s'est également donné comme objectif d'éliminer tout le matériel plastique à usage unique de ses marches, voilà pourquoi elle invite les marcheurs à utiliser les gobelets FLMP réutilisables vendus aux postes de contrôle, les gobelets à usage unique seront vendus 50 cents au profit de Hëllef fir d'Natur. Le règlement des marches Youpi a été revu, et désormais toutes les marches organisées le dimanche pendant les mois d'été devront proposer une animation pour les enfants, dans le but de mobiliser davantage de jeunes familles à y participer.

A la fin de son intervention, Marcel Barbier souhaite encore beaucoup de succès à l'ALD pour ses futures activités.

Avant de donner la parole au trésorier Patrice Garcia pour présenter le bilan, Roger Wirion tient à remercier toutes les personnes sans lesquelles l'ALD ne pourrait pas exister, les 4 salariées de la Maison du Diabète mais surtout tous les bénévoles qui aident à tous les niveaux, ainsi que les professionnels de santé qui forment le comité scientifique et s'occupent des séances d'éducation à côté de leurs activités professionnelles.

Avant de passer au bilan, Patrice Garcia précise que lorsqu'on parle de Karaté-Santé, il ne faut surtout pas penser au Karaté de combat. Il s'agit d'une activité douce, adaptée à tout le monde, mais différente de la marche ou de la gym.

Pour le **bilan 2018**, Patrice Garcia montre que l'actif a diminué d'environ 40 000 €, dû à la perte de 46 000 €. Mais comme le bénéfice de 2017 était important, la perte a pu être récupérée et permet de rester dans le positif. Il reste une réserve de 440 000 €,



ce qui permet à l'association de travailler pendant un an, sans aucune recette, ce qui correspond à l'objectif fixé. Afin de respecter la garantie bancaire, la répartition équitable entre les 4 banques a été maintenu.

Le passif a également diminué, dû à une diminution des autres passifs qui correspond au montant de la perte, les profits reportés constituant la réserve.

En ce qui concerne les pertes et profits, les dépenses des salaires ont un peu augmenté, puisque les 4 salariées ont travaillé un peu plus. Les dépenses de fonctionnement ont également augmenté, puisque les frais d'impression des nouvelles publications sont désormais repris dans les frais de gestion et non plus dans l'achat de matériel. Les recettes principales proviennent des subventions de l'état, qui n'ont cependant pas augmenté dans la même proportion que les dépenses, ce qui explique également une partie de la perte.

Lorsqu'on compare l'évolution des dernières années, on peut constater que pendant 6 années, les recettes étaient supérieures aux dépenses, alors que pendant 5 années, c'étaient les dépenses qui étaient supérieures, mais qu'au total, le résultat global reste positif.

Comme chaque année, les copies du bilan étaient mises à disposition des personnes intéressées, un résumé se trouve à la fin du rapport d'activité. Madame Ricky Goslings, en tant que réviseur de caisse, annonce que les comptes ont été contrôlés et le bilan approuvé le 18 mars, en présence de Madame Eliane Renel, deuxième réviseur de caisse et Monsieur Patrice Garcia. Elle confirme que la comptabilité est conduite de manière exemplaire et elle remercie les responsables pour l'excellente gestion des comptes.

Le trésorier a reçu la décharge par acclamation de l'AG, les 2 réviseurs de caisse ont confirmé leur mandat pour cette année.

Ensuite, Roger Wirion demande sa décharge par acclamation de l'ancien comité.

Pour le **nouveau comité**, les membres de l'ancien comité restent tous candidats, sauf Danièle Rasqué-Besch, membre fondateur et très actif pendant de nombreuses années, qui ne désire plus prolonger son mandat après 40 ans d'engagement. Roger Wirion la remercie vivement pour son engagement, et son aide précieuse tout au long de ces années.



Il se réjouit également que cette année, le comité peut compter sur 1 nouvelle candidature, le

Docteur Dominique Perin Da Veiga Calvao, médecin généraliste, très intéressé par le domaine de la nutrition et du diabète.

Le nouveau conseil d'administration se compose désormais de 12 membres et a été élu par acclamation : ATLAN Catherine, BALTES Chris, BARBIER Marcel, BEHREND Roger, DE SCHORLEMER Louis, GARCIA Patrice, GOUBER Nico, JEITZ Christiane, KETTELS Nicole, PERIN DA VEIGA CALVAO Dominique, SCHIERLOH Ulrike, WIRION Roger.

A l'aide d'une présentation photos, Sylvie Paquet a passé en revue les **40 ans de l'ALD** et ses différents domaines d'activité, et le Docteur Georges Michel, membre fondateur et président d'honneur a retracé l'évolution du diabète depuis la création de l'ALD en 1979 (voir article dans cette édition).

A la fin de l'Assemblée générale, Roger Wirion a répondu par un exposé à la question : *Les médicaments du diabète sont-ils bons pour le coeur ?*

La soirée s'est terminée par un verre de l'amitié et un buffet avec un gâteau d'anniversaire.



Rapport approuvé par le CA de l'ALD

Avec le soutien de **SERVIER LUXEMBOURG**



40 ans ALD



Relais pour la Vie 2019



Dir hutt d'Wuert

Mäin Numm ass Nathalie.

Ech sinn Diabetiker (Typ 1) zanter 32 Joer a Member bei der ALD.

Wat ech intressant bei der ALD-Maison du Diabète fannen ass dat si eng Villfalt vun verschiddene Coursen a soss Initiativen ubidden fir eis Diabetiker beschtens ze informéieren.

Esou ass et dann och fir mech ganz normal vun dëser Offer ze profitéieren a mech reegelméisseg an hir Coursen anzuschreiwen oder op Themenowenter a Konferenzen ze goen. Bis virun engem Joer hunn ech mech haaptsächlech u Coursen iwwert d'Handhabung an d'Gestioun vu mengem Zocker ageschriwwen. D'Offer ass villfälteg an d'Informatiounen konnt ech a mengem Alldag ëmsetzen. Esou ass et mer z.B. gelongen duerch de Cours iwwert de System Flash (Freestyle libre), meng Wäerter ze verbesseren doduerch dat ech d'Resultater, d'Kurven an d'Feiler besser konnt interpretéieren a richtig konnt reagéieren. An doriwwer sinn ech a mäin Dokter richtig happy. Nach ni hat ech esou e gudden Hba1c.

2015 krut ech eng Insulinpompel. Och hei sinn ech duerch de Pompeltreff vun der ALD besser informéiert a konnt feststellen, datt ech net eleng sinn mat mengem Diabetes an di verschidde Problemer am Zesammenhang mat der Pompel. Et ass flott a motivant sech mat anere Leit iwwert eis Krankheet ze ënnerhalen, auszetauschen a Solutiounen ze beschwätzen. Eise Grupp trefft sech e puer mol am Joer an ech versichen esou gutt wéi méiglech dobäi ze sinn.

Awer net nëmme Coursen iwwert den Diabetes sinn interessant. Och u Kachcoursen hunn ech deelgeholl an esou flott Owender mat Spaass a guddem lesse verbruecht. Di nächst Owender an deem Beräich si scho fest a mengem Agenda notéiert: Die Kunst der leichten Saucen an Mediterrane Küche. Dëst fir Tuyauen ze kréie fir méi gesond ze kachen. Mäi Mann ass och frou driwwer dat méi Fësch um Menü steet, nodeems ech um jeeweilige Cours war. Momentan suivéieren ech de Cours iwwert d'Relaxatioun mat Hëllef vun der Reflexologie mat den Hänn an ech si gespaant ob dat mer kann hëllef bei deem engen oder anere Problem.

Fazit: ech kann d'Course vun der ALD nëmme recommandéieren a freeë mech schonns drop, wann am Hierscht wahrscheinlech en extra Cours iwwert d'Gestioun vum Zocker mat enger Pompel ugebuede gëtt. Ech hunn nämlech festgestallt, datt doduerch datt een sech méi intensiv mat eppes beschäftegt an och nees Verschiddenes wat een eigentlech weess nees rappeliert kritt, ee besser um Ball bleift an een sech net goe léisst. Och den Austausch ënner Diabetiker ass wichteg, well just en Diabetiker versteet wéi een aneren Diabetiker sech fillt.

Ech soen der Ekipp vun der Maison du Diabète Merci fir hir Aarbecht a Kompetenz. Och e grouse Merci fir di sozial Präisser vun de Coursen.

Nathalie Weber

In Memoriam

Madame Maria BERARDI
Madame Madeleine EWERTZ-BACH
Monsieur Armand HOFFMANN-LESS
Monsieur Lucien MEGUIN
Monsieur Mario Isidoro PONTELLI
Madame Melanie REDING-SCHROEDER
Monsieur Jean-Paul SCHWARTZ
Madame Marie WITRY-SCHOMMER

Toutes nos condoléances aux familles en deuil
et un grand merci pour les généreux dons au profit de l'ALD



EE RESEAU FIR ALL GENERATIOUNEN

ENG PROFESSIONELL KRANKEFLEEG BEI IECH DOHEEM
24/24 & 7/7

FOYERS DE JOUR / VAKANZEBETTER / NUETS PÄIPERLÉCK / PALLIATIV FLEEG

WWW.PAIPERLECK.LU/10JOER



26 65 86

10 JOER
ANNIVERSAIRE
2009 - 2019
Päiperléck
S.à r.l.
Aides et Soins à Domicile - Résidences Seniors



Stéftung
**HËLLEF
DOHEEM**

20

Joer

Zanter 20 Joer fir lech do

ëmmer mënschlech a kompetent

Lasergame

Am 2. März hat die Elterngruppe ParEnd ein Lasergame für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren organisiert. 20 Jugendliche nahmen daran teil.

Einige Eltern haben sich zusammengesetzt und von der Gelegenheit profitiert sich kennen zu lernen und sich auszutauschen.

Die Jugendliche haben sich gut verstanden, obwohl viele sich nicht kannten und hatten eine Menge Spaß.

Nach dem Lasergame fanden sich 16 Leute zusammen um den Abend gemütlich im Restaurant ausklingen zu lassen.

Es wurde ununterbrochen gesprochen und gelacht. Die Eltern waren begeistert, wie ihre Kinder sich gegenseitig halfen Kohlenhydrate zu rechnen, Tipps um eine Entgleisung des Blutzuckers zu vermeiden gaben und halfen Überzucker wieder in den Griff zu bekommen. Sie nutzten die Gelegenheit Rat bei den Erwachsenen zu holen, wenn Unstimmigkeiten entstanden.

Die Begeisterung war so groß, dass einige Jugendliche sich ein nächstes Lasergame gewünscht haben.





Avançons avec le lecteur OneTouch Verio®

ColourSure™
TECHNOLOGY



Le lecteur OneTouch Verio® donne des informations utiles en un coup d'oeil.

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

A gravidez e a prevenção da diabetes

Antigamente dizia-se que a mulher grávida deveria comer por dois mas essa ideia está cientificamente ultrapassada.

A partir do segundo trimestre de gravidez existe um aumento das necessidades da mãe, em nutrientes e energia, mas não equivalente a comer por dois.

A gravidez poderá até ser uma oportunidade para a mulher repensar os seus hábitos alimentares e de actividade física melhorando o estilo de vida.

Um aumento de peso adequado previne algumas complicações e contribui para uma boa saúde do bebé.

Um ganho excessivo de peso aumenta o risco futuro de obesidade e diabetes do bebé independentemente: do seu peso à nascença e de a mãe ter tido diabetes gestacional. A perda de peso ou dietas restritivas são igualmente desaconselhadas por poderem comprometer o crescimento e desenvolvimento do bebé.



Com o intuito de melhorar a saúde de toda a família torna-se importante um ajustamento de hábitos. Se todos optarem pela mudança/ consolidação de bons hábitos, promoverão mais saúde para o futuro benjamim da família.

Algumas dicas que poderá seguir:

- ser mais activo e movimentar-se mais;
- optar por uma alimentação completa, equilibrada, variada e fraccionada ao longo do dia;
- ter uma alimentação diversificada em sabores e em cores;



- comer sopas variando os legumes, as hortaliças, as ervas aromáticas e as especiarias;
- variar os lanches, combinando alimentos: fruta, iogurte ou leite, pão escuro ou de mistura ou frutos secos (amêndoas, nozes, avelãs, pinhões, ou outros mas com cuidado com as quantidades);
- evitar o consumo de produtos açucarados, bolos ou doces, refrigerantes, chocolates, gomas, rebuçados;
- diminuir o consumo de alimentos salgados - charcutaria, salsicharia, alguns queijos, alimentos processados industrialmente, caldos concentrados, alimentos tipo fast-food;
- evitar alimentos ricos em gordura - produtos de charcutaria e de pastelaria, enchidos, massas folhadas, alimentos pré-cozinhados, molhos pré-preparados entre outros.

Relativamente à actividade física, deverá realizar de acordo com a sua condição e capacidade física.

Caso esteja grávida e nunca tenha feito exercício físico o mesmo deve ser controlado e deve-se dar primazia a exercícios simétricos e condicionar o trabalho de força.

Realize exercícios que não façam pressões exageradas a nível abdominal e aproveite o estado de graça para transmitir desde cedo ao seu bebé um estilo de vida saudável.

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

La confiance, tout simplement



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

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. Évaluation clinique d'un nouvel autopiqueur pour autosurveillance glycémique. Diabetes Metab 2012; 38 (S2): A96-97



ACCU-CHEK®