

40

ANS

03/2019

Association
Luxembourgeoise
du Diabète

Périodique
paraît 4 fois/an

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



Aus der Wëssenschaft

Pumpentherapie
ja oder nein

Internes aus der ALD

No 20 Joer huet d'ALD
e neie President

Gesond lessen

Petite faim : quelle
collation choisir ?

Sommaire

| | |
|--|----|
| Editorial | 3 |
| 40 ans ALD | |
| Après presque 20 ans, je passe le relais. | 4 |
| Aus der Wëssenschaft | |
| Thérapie par pompe, oui, non, ou.... juste peut-être ! | 7 |
| Pumpentherapie ja, nein oder..... doch nur vielleicht! | 13 |
| Il n'est jamais trop tard pour bien faire! | 16 |
| Es ist nie zu spät, das Richtige zu tun! | 20 |
| Gesond lessen | |
| Petite faim : quelle collation choisir ? | 25 |
| Kleiner Hunger : welche Zwischenmahlzeit wählen ? | 29 |
| Recette : Glace aux herbes | 32 |
| Rezept : Wraps mit Paprika-Radieschen-Füllung | 33 |
| Internes aus der ALD | |
| Merci President!..... | 35 |
| Visit vum Lëlljer Gaart | 36 |
| Grupp Osons bouger..... | 37 |
| Remerciement | 38 |
| Agenda | 39 |
| D'Säit vun de Kanner | |
| Weekend Echternach | 40 |
| Coin de nos lecteurs portugais | |
| Receitas saborosas para o verão | 42 |

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: | shutterstock |
| Photos: | ALD, shutterstock |

Editorial



No bal 20 Joer, huet d'ALD e neie President, a fir d'éischte Kéier, ass et keen Dokter méi, mee de Roger Behrend, dee selwer insulinbehandelten Diabetiker ass. De Roger Wirion, dee nach Vizepräsident bleift, erzielt an dëser Editioun, wat di 18 Joer als President fir hie bedeit hunn.

An där Zäit huet sech vill an der Behandlung vum Diabetes gedoen, vill nei Medikamenter an Insuliner sinn op de Maart komm, mee och di nei Technologien si weider entwéckelt ginn, an haut ass et ganz normal, datt en Typ-1 Diabetiker mat enger Insulinpompel behandelt gëtt, wann en dat och wëll. Mir hu fir lech zesumme gesicht, wat fir Pompelen am Moment zu Lëtzebuerg um Maart sinn a vun der Krankekeess iwweholl ginn, a wat fir Iwwerleeungen een sech soll maachen, wann een un eng Pompeltherapie denkt.

Dass Bewegung gesond ass an eis e puer Liewensjoer ka schenken ass gewosst. Dass di selwecht Virdeeler awer och gëllen, wann een eréischt am mëttleren Alter domat ufänkt, weist eng rezente Etude, et ass also ni ze spéit fir aktiv ze ginn!

Donierft fannt Dir nach wäertvoll Informatiounen a flott Rezepten zum Thema Tëschemoolzechten, Fotoen vum Ausfluch an de Lëlljer Gaart a vum Grupp Osons bouger, wéi och vum Weekend vun de Kanner zu lechternach. Fir eis portugisesch Lieser ginn et dann och nach gutt Ideeë fir summerlech Rezepten.

Après presque 20 ans, l'ALD a un nouveau président, et pour la première fois, ce n'est plus un médecin, mais Roger Behrend, lui-même diabétique insulinodépendant, qui prend la relève. Roger Wirion, qui reste vice-président, nous raconte dans cette édition ce qui l'a marqué pendant ses 18 ans de présidence.

Pendant cette période, le traitement du diabète a beaucoup évolué, beaucoup de nouveaux médicaments et d'insulines sont apparues sur le marché, mais également les nouvelles technologies ont bien avancé, et aujourd'hui il est tout à fait normal qu'une personne diabétique de type 1 soit traitée par pompe à insuline, si elle le désire. Nous avons recherché pour vous quelles pompes à insuline sont actuellement disponibles et remboursées au Luxembourg, et quelles sont les questions qu'il faut se poser, si on pense à un traitement par pompe.

C'est bien connu, une activité physique régulière est bonne pour la santé et permet de gagner quelques années de vie. Que ces avantages restent vrais lorsqu'on commence seulement à un âge plus avancé, vient d'être démontré dans une étude récente, il n'est donc jamais trop tard pour devenir actif !

Par ailleurs, vous trouverez des informations intéressantes et des recettes autour des collations, des photos de l'excursion au Lëlljer Gaart, du groupe Osons bouger et du WE pour enfants à Echternach, et pour nos lecteurs portugais, quelques idées pour des recettes d'été.

Après presque 20 ans, je passe le relais.

Roger Wirion nous raconte ses impressions de 18 ans de présidence.

Je n'ai pas enregistré la date exacte quand j'ai pris la présidence de l'ALD de Georges Michel.

(Note de la rédaction : c'était le 20 mars 2001, mais RW était déjà membre de l'ALD depuis 1983).

Depuis 1979, date de fondation de l'ALD, la prise en charge du diabète s'était bien améliorée.

Les seringues étaient remplacées par des stylos injecteurs, les tigettes urinaires par des bandelettes à sang capillaire et des lecteurs glycémiqes de plus en plus pratiques.

Les injections multiples d'insuline étaient devenues le standard thérapeutique.

Ces progrès donnaient de plus en plus d'importance au savoir-faire et à l'indépendance du patient, et la nécessité d'information et de formation incontournable.



Grâce au conventionnement avec le Ministère de la Santé et au soutien des ministres successifs, l'ALD a pu, sur le modèle de la Maison du Diabète de Marcq-en-Barœul près de Lille, que moi-même, Sylvie Paquet et quelques bénévoles de l'époque avons été visiter, ouvrir sa propre Maison du Diabète.

Les déménagements répétitifs ont cessé, l'ALD est devenue sédentaire, boulevard d'Avranches, puis rue de Mühlenbach à Eich.

La participation à un projet européen Interreg a permis de recruter une infirmière mi-temps, Sylvie Post, et grâce au conventionnement, l'ALD occupe actuellement à temps partiel 4 salariées, ce qui permet d'assurer une permanence sur 3 jours de la semaine en ville, sur 1 jour à Ettelbruck, et d'offrir un bel agenda de formations.

L'ALD est membre de l'IDF (Fédération Internationale du Diabète), et même si je n'ai jamais apprécié le côté « ONUsien » de cette organisation mondiale, il faut reconnaître son impact politique, puisqu'elle a fait accepter par l'Organisation Mondiale de la Santé, le diabète comme un fléau mondial en 2007.

La Journée Mondiale du Diabète a été créée par l'IDF en 1991 pour sensibiliser la population et les politiques. Cette Journée Mondiale du 14 novembre est célébrée tous les





Inauguration de la première Maison du Diabète en 2003

ans par plus de 200 associations de patients dans 160 pays, par des reportages de la presse écrite, des radios et télévisions, des conférences..., dans un but préventif (diabète de type 2), pour sortir la maladie de son coin de maladie honteuse et de faire accepter la personne atteinte de diabète comme une personne capable de mener une vie familiale et professionnelle normale.

L'ALD a toujours profité de cette journée pour mener cette campagne (journées porte ouverte, l'éclairage bleu de certains bâtiments publics, et plus récemment la Marche des 10 000 pas ...), et je crois qu'elle a contribué à faire mieux accepter le diabète par la société.

Et maintenant ? Est-ce que l'ALD a encore une raison d'être au temps d'Internet et de Google ?

Je crois que oui. Les informations qu'on peut cueillir sur Internet, parfois contradictoires selon les intérêts de leurs auteurs, sèment souvent plus le doute que d'apporter la clarté, et les météorologues vous diront qu'une explication vaut toujours mieux que des informations brutes.

Par ailleurs, les progrès thérapeutiques, comme l'insulinothérapie fonctionnelle, les pompes à insuline couplées aux capteurs de glucose, nécessitent pour leur emploi correct par le patient lui-même, une éducation thérapeutique, qu'entre autres, la Maison du Diabète peut assurer.

L'ALD a toujours mis l'accent sur le volet préventif pour le diabète de type 2, en organisant des campagnes de dépistage (Findrisk), en offrant des cours d'alimentation et de cuisine, en encourageant l'activité physique (Groupe Osons bouger, affiliation à la Fédération de Marche populaire).

Comme l'incidence des diabètes progresse, l'implication des médecins généralistes dans leur traitement est indispensable, et je me réjouis de la bonne collaboration avec un nombre croissant d'omnipraticiens.

Je suis également très content de transmettre la présidence à un patient, et je remercie mon successeur d'avoir relevé le défi de la première présidence non « médicale ».

Il est entouré d'une excellente équipe, de volontaires et de permanents, avec à leur tête Sylvie Paquet, sans laquelle je n'aurai jamais tenu aussi longtemps.

Roger Wirion
Ancien président et
actuel vice-président de l'ALD





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

Thérapie par pompe, oui, non, ou.... juste peut-être !

Seule une petite partie des personnes atteintes de diabète peuvent bénéficier d'une thérapie par pompe à insuline. Il s'agit principalement de personnes atteintes de diabète de type 1 qui présentent un déficit en insuline dû à la destruction des cellules productrices d'insuline du pancréas.

Rappelez-vous qu'il existe deux formes principales de diabète : le diabète de type 1, une forme auto-immune de la maladie, où les cellules β du pancréas, productrices d'insuline sont détruites et ne produisent plus d'insuline, et le diabète de type 2, où les cellules du corps ne sont plus suffisamment sensibles à l'insuline (insulinorésistance). Cette forme de la maladie touche plus de 90 % de tous les diabétiques, de sorte que seulement +/- 10 % sont atteints de diabète de type 1. Comme chez eux, il n'y a plus de production d'insuline, celle-ci doit être injectée plusieurs fois par jour.

L'une de ces insulines n'est généralement injectée qu'une seule fois par jour, c'est une insuline à action prolongée qui est nécessaire pour les besoins de base de l'organisme (Insuline de BASE).

L'autre, une insuline à courte durée d'action, est utilisée pour les glucides (sucres) ingérés avec les aliments, afin de prévenir les fluctuations de la glycémie (BOLUS). Cette insuline est aussi parfois utilisée pour ramener un taux de glycémie élevé dans la plage cible.

Vous pouvez imaginer que cela signifie au moins 4 à 6 piqûres par jour !

Depuis que la pompe à insuline existe, beaucoup de personnes se disent : Chouette, plus de seringues, plus de stylos à insuline à trimbaler partout, maintenant il existe une petite boîte qui s'occupe de tout ! Mais est-ce vraiment le cas ?



Perfuseur/Pefusor

Comment fonctionne une pompe à insuline ?

Les pompes à insuline sont aussi petites qu'un radiotéléphone et fonctionnent comme un perfuseur. Elles sont portées à l'extérieur du corps et se composent essentiellement d'un réservoir d'insuline à action rapide et d'un moteur programmable avec un piston qui pousse l'insuline à travers un mince cathéter en plastique dans le

Aus der Wëssenschaft

tissu sous-cutané. Avec les pompes à insuline, l'insuline basale et le bolus sont administrés par la même insuline, la pompe est programmée en fonction des besoins individuels.

Pour ceux qui se demandent maintenant s'ils veulent passer de la seringue à la pompe à insuline, et quelle pompe leur conviendrait le mieux, ils doivent se poser les questions suivantes :

- 1) Suis-je prêt à être connecté pendant 24 heures à un petit boîtier, avec ou sans tubulure ?
- 2) Suis-je capable de l'utiliser techniquement ?

3) Puis-je faire confiance à la technologie ?

4) Ai-je envie de m'occuper davantage de mon diabète ? Car pour utiliser la pompe et ses fonctions, il me faudra beaucoup de temps au début.

5) Ai-je un diabète instable ? Est-ce que j'ai beaucoup d'hypoglycémies ?

6) Comment se déroule mon quotidien ? Est-ce que j'ai un mode de vie régulier ou est-ce que je veux devenir plus flexible ? Sportif ? Travail posté ?

Le traitement par pompe permet une adaptation plus facile du mode de vie.

Avantages et inconvénients de la thérapie par pompe par rapport aux injections d'insuline

| Injections | |
|--|---|
| Avantages | Désavantages |
| <ul style="list-style-type: none">• Port discret du matériel• Non visible• Sources d'erreurs faibles | <ul style="list-style-type: none">• Adaptation limitée au mode de vie• Se piquer plus souvent• Hésitation à corriger les taux élevés• Changement d'aiguille après chaque utilisation |

| Pompe à insuline | |
|--|---|
| Avantages | Désavantages |
| <ul style="list-style-type: none">• Administration d'insuline discrète• Emploi du temps flexible• Adaptation au mode de vie• Besoins individuels en insuline• Corrections rapides• Lors des voyages = accommodation plus rapide• Aide au calcul pour le dosage de l'insuline | <ul style="list-style-type: none">• Se porte 24/24 heures• Risque d'obstruction du cathéter• Embarras du choix/nombreuses options• Plus le nombre d'options est élevé, plus les sources d'erreurs sont importantes.• Expérience et implication dans les nouvelles technologies• Stock de matériel• Risque d'allergie à la colle |

Conclusion

Toutes les pompes à insuline ne conviennent pas à tout le monde, il s'agit d'une décision individuelle.

On peut le comparer à l'achat d'une voiture, l'un veut un modèle élégant et rapide, l'autre préfère la sécurité ou les options que la voiture offre. On choisit la voiture qui convient à son style de vie, de la voiture familiale à la voiture de sport. Il en va de même pour la pompe à insuline, où chacun doit choisir le modèle qui lui convient le mieux.

Cet article donne un petit aperçu de la sélection de pompes disponibles au Luxembourg (voir tableau page 10-11). Faites attention non seulement au confort d'utilisation, aux détails techniques plus ou moins compliqués ou aux fonctions supplémentaires disponibles, mais essayez

aussi de voir les pompes en vrai, de les prendre en main ou de les essayer pour être sûr de faire le bon choix. La Maison du Diabète peut vous aider et vous conseiller.

Mais n'oubliez pas qu'une pompe à insuline, aussi sophistiquée soit-elle, n'est pas un remède miracle qui élimine tous les soucis liés au diabète !

Elle est plutôt comme une aide-ménagère qui peut aider dans de nombreuses tâches fatigantes de la vie quotidienne, mais elle reste un ordinateur qui ne fait que ce que l'homme lui dit de faire.

Martine Tavernier
Infirmière en éducation



Aus der Wëssenschaft

| | Accucheck | Ypsomed |
|---|---|---|
| | Insight | Ypsopump |
| |  |  |
| Insulines Insuline | Novorapid® Cartouche pré-remplie Avantage: diminution d'apparition de bulles Vorgefüllte Insulinampullen Vorteilhafte Reduzierung der Blasenbildung | Novorapid®, Cartouche pré-remplie Vorgefüllte Insulinampullen Réservoir à remplir : Selbstbefüllbares Reservoir : Novorapid®, Fiasp®, Humalog®, Apidra® |
| Taille du réservoir Größe des Reservoirs | 1.6ml | 1.6ml |
| Tubulures/Cathéter |  |  |
| Base Basal | Débit de base programmable Débit de base temporaire Programmierbare Basalrate Temporaire Basalrate | Débit de base programmable Débit de base temporaire Programmierbare Basalrate Temporaire Basalrate |
| Type de bolus Bolusarten | Bolus normal, bolus retardé Normales Bolus, verzögertes Bolus | Bolus normal, bolus retardé Normales Bolus, verzögertes Bolus |
| Calcul du bolus Bolusberechnung | Oui Fonction bolus suggérée Ja Bolusvorschlag-Funktion | Oui/Non Calculateur de suggestion de bolus intégré uniquement dans l'APP mylife Ja/Nein Integrierter Bolus-Vorschlagrechner nur in der mylife APP |
| CGM | Non compatible avec CGM Nicht CGM fähig | Non compatible avec CGM Nicht CGM fähig |
| Extras | <ul style="list-style-type: none"> Ampoules préremplies Calculateur de bolus intégré dans la commande à distance Glycomètre intégré dans la télécommande La glycémie ne peut pas être entrée rétroactivement dans la pompe. Vorgefüllte Ampullen Bolusrechner nur in Fernbedienung Blutzuckermessgerät in der Fernbedienung integriert Blutzucker kann nicht rückwirkend in die Pumpe eingegeben werden | <ul style="list-style-type: none"> Petit, léger Utilisation facile Avec icônes, indépendant de la langue Écran tactile Set de perfusion avec liberté de mouvement à 360° Le cathéter bleu rend les bulles d'air visibles Klein, leicht Unkompliziert Mit Iconen, sprachenunabhängig Touch Display Infusionsset mit 360° Bewegungsfreiheit Blauer Katheter macht Luftbläschen sichtbar |

| Insulet | Medtronic | Medtronic |
|--|--|--|
| Omnipod | 640G | 670G |
|  |  |  |
| <p>Novorapid®, Fiasp® Remplissage du réservoir intégré par seringue Befüllen des integrierten Reservoirs mittels einer Spritze</p> | <p>Novorapid®, Fiasp®, Humalog®, Apidra® Réservoir à remplir Selbstbefüllbares Reservoir</p> | <p>Novorapid®, Fiasp®, Humalog®, Apidra® Réservoir à remplir Selbstbefüllbares Reservoir</p> |
| <p>2ml</p> | <p>3ml</p> | <p>3ml</p> |
| <p>Sans/Ohne</p>  | <p>Plusieurs modèles disponibles Mehrere Modelle verfügbar</p>  | <p>Plusieurs modèles disponibles Mehrere Modelle verfügbar</p>  |
| <p>Débit de base programmable Débit de base temporaire Programmierbare Basalrate Temporaire Basalrate</p> | <p>Débit de base programmable Débit de base temporaire En cas de risque d'hypoglycémie = arrêt du débit de base Programmierbare Basalrate Temporaire Basalrate Bei Hypo-Gefahr = Basalrate stop</p> | <p>Le système MiniMed™ 670G ajuste automatiquement l'administration de l'insuline basale toutes les cinq minutes en fonction des valeurs de la mesure continue du glucose (CGM) pour offrir une protection contre l'hyper- et l'hypoglycémie. Das MiniMed™ 670G System passt die Basalinsulinabgabe automatisch alle fünf Minuten an, basierend auf den Werten der kontinuierlichen Glukosemessung (CGM), um einen Schutz vor Über- oder Unterzuckerung zu gewährleisten.</p> |
| <p>Bolus normal, bolus retardé Normales Bolus, verzögertes Bolus</p> | <p>Bolus normal, bolus retardé Normales Bolus, verzögertes Bolus</p> | <p>Bolus normal, Normales Bolus</p> |
| <p>Oui Fonction bolus suggérée Ja Bolus-Vorschlagrechner</p> | <p>Oui Fonction BolusExpert Ja BolusExpert</p> | <p>Oui, en mode auto Le calcul des hydrates de carbone est obligatoire Ja, im Automodus Kohlenhydratrechnen ist ein Must</p> |
| <p>Non compatible avec CGM Nicht CGM fähig</p> | <p>Guardian2 Link 6 jours durée d'utilisation du capteur 6 Tage Sensorlaufzeit</p> | <p>Guardian3 Link 7 jours durée d'utilisation du capteur 7 Tage Sensorlaufzeit</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pompe patch sans tubulure • Discret • Fonctionnement/distribution d'insuline uniquement par PDM (télécommande) • Schlauchlose Patch-Pumpe • Diskret • Bedienung/Insulinabgabe nur via PDM (Fernbedienung) | <ul style="list-style-type: none"> • Désactivation en cas de risque d'hypoglycémie uniquement possible en liaison avec un CGM • Combinaison possible avec un lecteur de glycémie • Abschaltung bei Hypo-Gefahr nur in Verbindung mit einem CGM • Kombination mit einem Blutzuckermessgerät möglich | <ul style="list-style-type: none"> • Vitesse réglable de l'administration du bolus • Mode manuel (voir 640G) • Mode automatique (ajuste automatiquement l'administration d'insuline par algorithme) • Mesure de la glycémie au moins 2 fois par jour • Pas de bolus retardé • Bolus-Abgabegeschwindigkeit einstellbar • Manual Modus (siehe 640G) • Automodus (errechnete Basisabgabe durch Algorithmus) • Blutzuckermessung mindestens 2 mal täglich • Kein verzögertes Bolus |



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

Pumpentherapie ja, nein oder..... doch nur vielleicht!

Nur ein kleiner Teil von Menschen mit Diabetes können von der Pumpentherapie Nutzen tragen. Es sind vor allem Menschen mit einem Typ-1-Diabetes, bei denen ein Insulinmangel infolge einer Zerstörung der Insulin-produzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse besteht.

Zur Erinnerung: Es gibt 2 Hauptformen von Diabetes. Typ-1-Diabetes, eine auto-immune Form der Krankheit, wo die Insulin-produzierende β -Zellen der Bauchspeicheldrüse zerstört werden und kein Insulin mehr produziert wird, und Typ-2-Diabetes, wo die Körperzellen nicht mehr ausreichend auf Insulin ansprechen (Insulinresistenz). Diese Form der Krankheit betrifft mehr als 90% aller Diabetiker, also haben nur +/- 10% einen Typ-1-Diabetes. Da bei ihnen kein Insulin mehr produziert wird, muss dieses also mehrmals am Tag injiziert werden.

Eines dieser Insuline wird meistens nur einmal am Tag gespritzt, es ist ein langwirkendes Insulin, das für den Grundbedarf des Körpers gebraucht wird (BASAL).

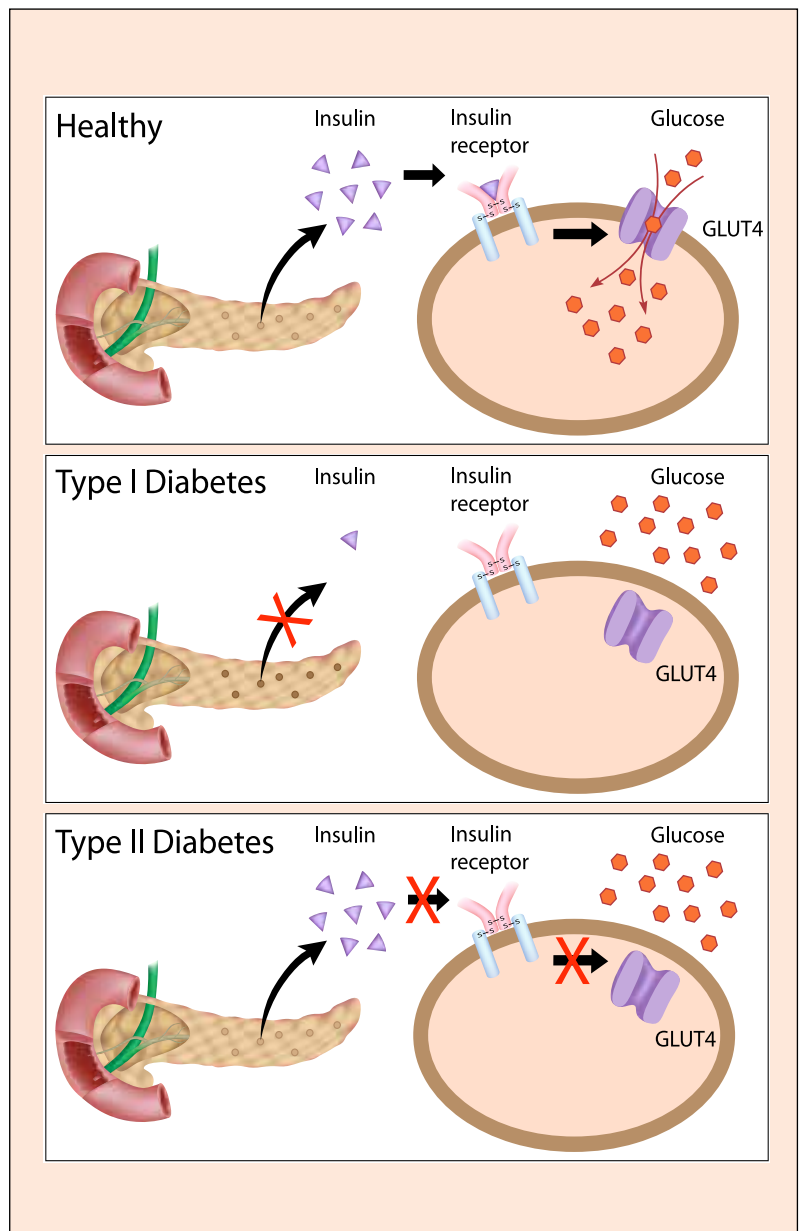
Das andere, ein kurzwirkendes Insulin, wird für die mit dem Essen aufgenommene Kohlenhydrate (Zucker) gebraucht, damit es nicht zu erhöhten Blutzuckerschwankungen kommt (BOLUS). Dieses Insulin wird auch manchmal benötigt, um einen erhöhten Blutzuckerwert wieder in den Zielbereich zu senken.

Sie können sich vorstellen, dass dies mindestens 4- bis 6-mal am Tag einen Picks bedeutet!

Seit es die Insulinpumpe gibt, denken viele: Toll, keine Spritzen mehr, keine Pens mit sich tragen, jetzt gibt es ein kleines viereckiges Kästchen, das alles übernimmt! Aber ist das wirklich so?

Wie funktioniert eine Insulinpumpe?

Die Insulinpumpen sind so klein wie ein Funksprechgerät und funktionieren ähnlich wie ein Perfusor. Sie werden außen am Körper getragen und bestehen im Wesentlichen aus einem Reservoir mit schnell wirksamem Insulin und



Aus der Wëssenschaft

einem programmierbaren Motor samt Kolbenstange, der das Insulin durch einen dünnen Kunststoffkatheter ins Unterhautfettgewebe fördert. In der Insulinpumpe werden Basal und Bolus durch dasselbe Insulin verabreicht, die Pumpe wird nach den individuellen Bedürfnissen programmiert.

Wer sich jetzt die Frage stellt, ob er von den Insulinspritzen zur Insulinpumpentherapie wechseln soll, und welche Pumpe zu ihm passt, sollte sich folgende Fragen stellen:

- 1) Bin ich bereit 24 Stunden mit einem kleinen Kästchen, mit oder ohne Schlauch, verbunden zu sein?
- 2) Kann ich technisch damit umgehen?

3) Kann ich der Technologie vertrauen?

4) Möchte ich mich mit meinem Diabetes näher beschäftigen? Denn um die Pumpe und ihre Funktionen auszunutzen brauche ich am Anfang viel Zeit

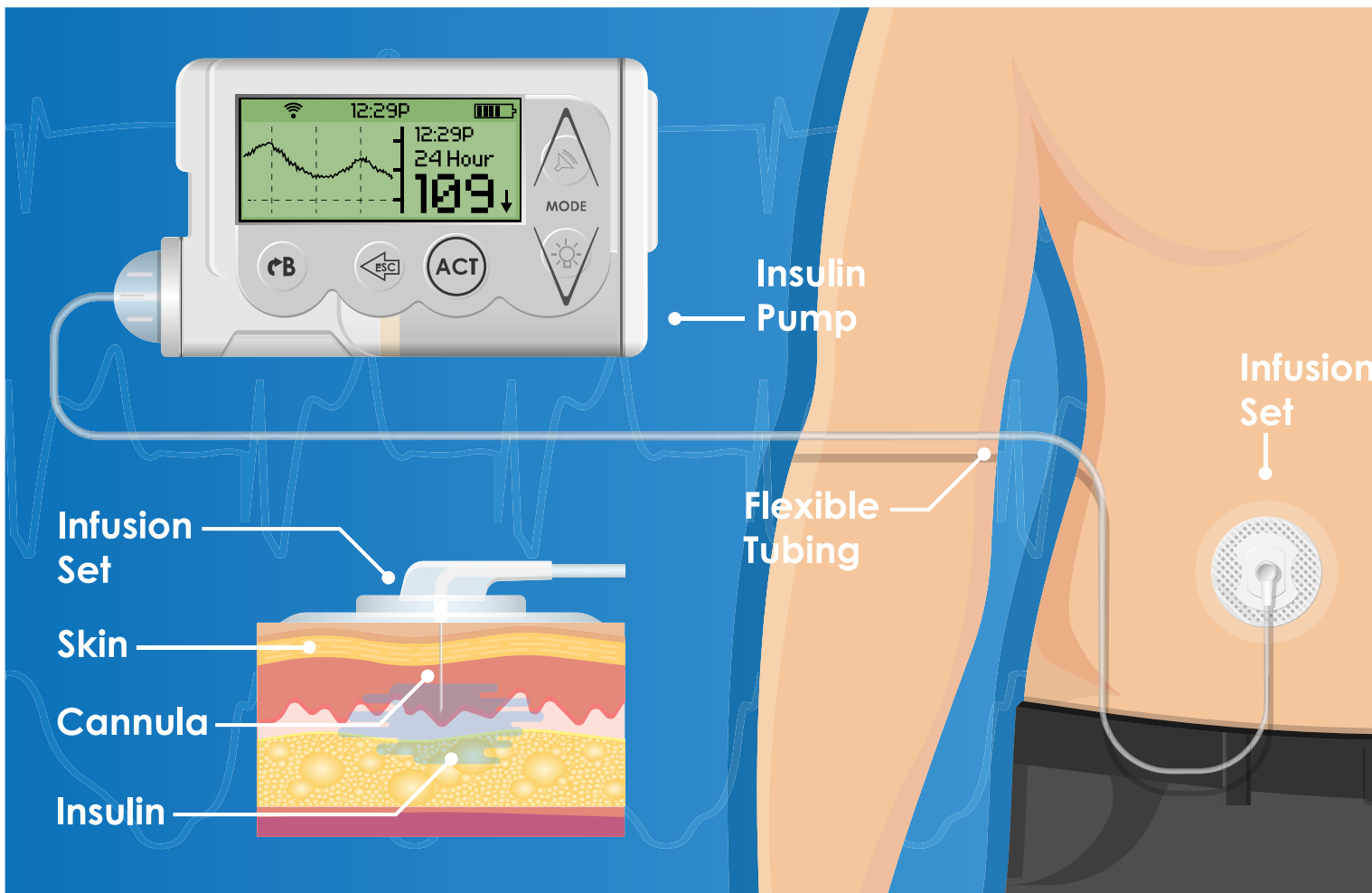
5) Habe ich einen unstabilen Diabetes? Habe ich viele Unterzucker?

6) Wie ist mein Tagesablauf? Geregelt oder möchte ich mein Leben flexibler gestalten? Sportlich? Schichtarbeiten?

Die Anpassung an den Lebensstil ist durch eine Pumpentherapie einfacher

Vor- und Nachteile der Insulinpumpentherapie im Vergleich zu den Insulinspritzen

| Insulinspritzen | |
|---|---|
| Vorteile | Nachteile |
| <ul style="list-style-type: none"> • Diskretes Tragen • Nicht sichtbar • Kleinere Fehlerquellen | <ul style="list-style-type: none"> • Nur begrenzt an Lebensstil anpassbar • Öfters Stechen • Zögern vor Korrekturspritzen • Injektionsnadel nach jedem Gebrauch wechseln |
| Insulinpumpe | |
| Vorteile | Nachteile |
| <ul style="list-style-type: none"> • Diskretes Spritzen • Flexibler Tagesablauf • An Lebensstil anpassbar • Individueller Insulinbedarf • Schnelle Korrektur • Beim Reisen = schnellere Anpassung • Hilfestellung beim Insulindosis ausrechnen | <ul style="list-style-type: none"> • 24 Stunden tragen • Risiko, dass der Katheter verstopft/abknickt • Qual der Wahl/viele Optionen • Fehlerquellen sind erhöht, je höher die Anzahl an Optionen • Erfahrung und Auseinandersetzen mit neuen Technologien • Vorrat von Material • Allergie auf Pflaster |



Schlussfolgerung

Nicht jede Insulinpumpe passt zu jedem Menschen, es ist eine Individuelle Entscheidung.

Es ist wie beim Autokauf, der eine möchte ein schnittiges flottes Modell, ein anderer legt Wert auf Sicherheit oder auf Optionen, die das Auto anbietet. Man sucht sich das Auto aus, das zu seiner Lebensweise passt, vom Familienauto bis hin zum Sportwagen hat man die Wahl. So ist es auch mit der Insulinpumpe, jeder soll sich das Modell aussuchen, das zu seiner Person passt.

Dieser Artikel bietet einen kleinen Einblick in die Auswahl der Pumpen, die in Luxemburg erhältlich sind (siehe Tabelle Seite 10-11). Achten Sie nicht nur auf den Tragekomfort, mehr oder minder komplizierte technische Ausführungen oder Zusatzfunktionen, sondern versuchen Sie sich die Pumpen anzuschauen, sie in die Hand zu nehmen oder sie einmal probetragen, um sich Ihrer Auswahl sicher

zu sein. Die Maison du Diabète steht Ihnen gerne bei der Beratung zu Verfügung.

Eines sollte man aber nicht vergessen, eine Insulinpumpe, so hochentwickelt sie auch sei, ist kein Wundermittel, das alle Sorgen über den Diabetes wegnimmt!

Sie ist wie eine Haushaltshilfe, die bei vielen lästigen Dingen im Alltag helfen kann. Sie bleibt aber ein Computer, der nur das tut, was der Mensch ihm befiehlt.

Martine Tavernier
Infirmière en éducation

Il n'est jamais trop tard pour bien faire !

Commencer le sport à l'âge mûr est associé à une vie plus longue, selon une étude récente sur plus de 300 000 personnes. Il est bien connu et prouvé que faire des exercices physiques régulièrement au cours de sa vie constitue un excellent moyen de vivre plus longtemps et en meilleure qualité de vie, mais une étude américaine récente suggère que les personnes qui commencent à faire des activités sportives à un âge moyen, peuvent bénéficier également des mêmes avantages en termes de réduction de risques de maladies cardiovasculaires et de cancers.

Les directives (inter)nationales en matière d'exercices physiques recommandent aux adultes de pratiquer au moins 150 minutes d'activité aérobique (ayant besoin d'oxygène) d'intensité modérée, ou 75 minutes d'exercices vigoureux par semaine. Mais presque toutes les études sous-jacentes à ces recommandations ont examiné l'activité physique à un moment donné et non pas en longitudinal (au fil des décennies) sur leur effet sur la longévité.

Dans cette étude, les chercheurs ont examiné les données relatives à 315.059 adultes, âgés de 50 à 71 ans, ayant répondu à des sondages sur leurs habitudes en matière d'activité physique, depuis l'adolescence jusqu'à la date du sondage.

Dans l'ensemble, environ 56% des participants avaient fait de l'exercice de manière constante tout au long de leur vie. Une autre tranche de 31% avait commencé de manière intensive, mais avait diminué progressivement avec le temps; et 13% étaient inactifs au début de leur vie, mais s'étaient mis aux exercices plus tard.

Au cours d'un suivi moyen de près de 14 ans, 71.377 personnes sont décédées, dont 22.219 suite à une maladie cardiaque et 16.388 suite à un cancer.

Comparé aux personnes inactives tout au long de leur vie, les participants qui signalaient des niveaux d'activité physique élevés depuis leur jeunesse jusqu'à un âge moyen, avaient 36% moins de risque de décéder de n'importe quelle cause au cours de la période d'étude.

Mais le bénéfice était similaire lorsque des sédentaires commençaient à faire de l'exercice à un âge moyen (entre 40 et 61 ans), ils étaient 35% moins susceptibles de mourir au cours de l'étude (toutes causes confondues), que s'ils étaient restés inactifs.



Plus en détail, comparativement aux personnes inactives, l'étude a révélé que les participants qui faisaient régulièrement de l'exercice, présentaient 42% moins de risque de mourir d'une maladie cardiaque et 14% moins de risque de mourir d'un cancer.

Lorsque les gens étaient d'abord sédentaires, mais se mettaient en mouvement plus tard, ils étaient 43% moins susceptibles de mourir d'une maladie cardiaque et 16% moins susceptibles de mourir d'un cancer, que s'ils étaient restés inactifs.

Donc, il n'est jamais trop tard pour bien faire ! Les personnes qui avaient augmenté leur participation à des exercices physiques, même plus tard à l'âge adulte, bénéficiaient des mêmes avantages associés pour la santé que les personnes qui étaient actives toute leur vie.

L'étude ne prouve pas comment l'exercice pourrait aider les gens à vivre plus longtemps (les mécanismes biochimiques et cellulaires sous-jacents). L'étude n'a pas non plus examiné quels types d'entraînement, ni quelles intensités ou fréquences d'exercice, pourraient être idéaux.

Même si les directives actuelles prévoient au moins 150 minutes d'entraînement modéré ou 75 minutes d'exercices intenses par semaine, elles suggèrent également que plus on en fait, mieux c'est. Les mêmes directives reconnaissent que l'activité physique peut apporter des bienfaits pour la santé jusqu'à 300 minutes par semaine d'intensité modérée, ou 150 minutes par semaine d'activité physique de forte intensité.

En pratique

- Si vous êtes actif au début de l'âge adulte, restez actif - ne diminuez pas ! Mais si vous avez entre 40 et 60 ans et que vous n'êtes pas actif, il n'est pas trop tard pour commencer à faire de l'exercice maintenant.
- Idéalement, parlez-en à votre médecin pour voir s'il faut vérifier votre état cardiaque avant de reprendre une l'activité physique.
- Si votre santé le permet, ne commencez pas tout de suite à vouloir vous entraîner pour les prochains



Jeux Olympiques ! Il ne faut pas en faire trop, trop tôt. Lentement et progressivement, faites une activité qui vous amuse et qui vous plaise. Plus vous ressentez du plaisir à la faire, plus vous avez de la chance de conserver cette nouvelle habitude pour le reste de votre vie.

- Commencez par 3 fois 10-20 minutes p.ex. de marche rapide ou de vélo d'appartement, le rythme est déterminé par la respiration. Le bon niveau, c'est de respirer activement sans être à bout de souffle et de ne plus savoir parler.
- Les jours ne devraient idéalement pas être consécutifs, donc, par exemple, mardi, vendredi et dimanche, pour permettre aux muscles sollicités de se régénérer. Après 6-12 séances, augmentez la durée et non pas l'intensité.
- Idéalement, il devrait y avoir 2 séances d'endurance (marche, jogging léger, vélo, cross-trainer, « rowing ») et 1 séance plutôt de musculation, notamment du dos et ventre, idéalement avec un instructeur qualifié.
- Buvez beaucoup. 1-2 heures après l'endurance, prenez des féculents complets (pain complet, pâtes ou riz complets) pour reconstituer les réserves d'énergie utilisées par vos muscles. Après la séance de musculation, prenez plutôt des protéines (œufs,



Stifting
**HËLLEF
DOHEEM**

20 / Joer

Zanter 20 Joer fir Iech do

ëmmer mënschlech a kompetent

Tel.: 40 20 80 | www.shd.lu | info@shd.lu



viande, poissons) avec autant de légumes que vous voulez, pour renouveler les fibres musculaires.

- Tenez un agenda avec vos progrès. Notez-y la date, la durée, l'intensité estimée et comment vous vous êtes senti pendant et après la séance.

Conclusion

Le message à retenir est que l'activité physique est importante pour une vie saine et durable et améliore notre espérance de vie en bonne santé probablement plus que la majorité des médicaments.

Dr Marc Keipes
GesondheetsZentrum FHRS

Source: JAMA Netw Open 2019. Association of Leisure-Time Physical Activity Across the Adult Life Course With All-Cause and Cause-Specific Mortality



Vous désirez devenir actif ? – L'ALD peut vous aider !

Dans le but de promouvoir l'activité physique, l'ALD a signé un partenariat avec la **Fédération Luxembourgeoise de la Marche Populaire FLMP**, qui organise chaque WE des marches adaptées à tous les niveaux à travers tout le pays. Pour plus d'informations sur les prochaines marches, visitez le site de la FLMP www.flmp.lu

Si vous participez à une randonnée FLMP, merci de vous inscrire sous „ALD“ au stand Départ.

Le **Groupe sportif pour cardiaques** organise également régulièrement des activités de **FOOTING**. Grâce au partenariat de l'ALD avec la FLASS, tous les membres de l'ALD sont invités à profiter de ces activités de Footing et d'apprendre ainsi à mieux connaître le Groupe sportif pour cardiaques et ses activités. Pour plus de renseignements et pour recevoir le programme des séances de Footing, vous pouvez contacter la Maison du Diabète au 48 53 61 ou info@ald.lu ou visiter le site www.algsc.lu.

Es ist nie zu spät, das Richtige zu tun!

Der Einstieg in den Sport im reiferen Alter ist mit einer längeren Lebensdauer verbunden, so eine aktuelle Studie mit mehr als 300.000 Menschen. Es ist bekannt und bewiesen, dass regelmäßige körperliche Bewegung eine ausgezeichnete Möglichkeit ist, länger und mit einer besseren Lebensqualität zu leben. Eine aktuelle amerikanische Studie zeigt, dass Menschen, die erst im mittleren Alter mit dem Training beginnen, ebenfalls die gleichen Vorteile in Bezug auf eine Verringerung des Risikos von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs zugutekommen.

Die (inter)nationalen Leitlinien für körperliche Aktivität empfehlen, dass Erwachsene mindestens 150 Minuten mäßige aerobe Aktivität (welche Sauerstoff benötigt), oder 75 Minuten intensive Bewegung pro Woche ausüben sollen. Aber fast alle diesen Empfehlungen zugrunde liegenden Studien haben die körperliche Aktivität zu einem bestimmten Moment, und nicht in Längsrichtung (über Jahrzehnte), auf ihren Einfluss auf die Langlebigkeit untersucht.

In dieser Studie untersuchten die Forscher Daten von 315.059 Erwachsenen im Alter von 50 bis 71 Jahren, die an Umfragen zu ihren Bewegungsgewohnheiten vom Jugendalter bis zum Befragungsdatum teilnahmen.

Insgesamt hatten etwa 56% der Teilnehmer ihr ganzes Leben lang konsequent trainiert. Weitere 31% hatten intensiv begonnen, aber im Laufe der Zeit das Training allmählich abgesetzt; und 13% waren zu Beginn ihres Lebens inaktiv, hatten aber später mit dem Training begonnen.

Während einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von fast 14 Jahren starben 71.377 Menschen, darunter 22.219 an Herzerkrankungen und 16.388 an Krebs.

Im Vergleich zu Menschen, die ihr ganzes Leben lang inaktiv waren, hatten die Teilnehmer, die von ihrer Jugend bis zum mittleren Alter körperlich sehr aktiv waren, ein um 36% geringeres Risiko, an einer x-beliebigen Ursache während des Studienzeitraums zu sterben.

Aber der Nutzen war ähnlich bei sesshaften Menschen, die erst im reiferen Alter (zwischen 40 und 61 Jahren) mit dem Training begannen; bei ihnen lag das Risiko bis zu 35% niedriger während der Studie zu sterben (alle Ursachen zusammengenommen), als wenn sie inaktiv geblieben wären.



Im Detail, ergab die Studie, dass Teilnehmer, die regelmäßig trainierten, im Vergleich mit Personen die inaktiv waren, ein um 42% geringeres Risiko hatten, an einer Herzerkrankung, und ein um 14% geringeres Risiko, an Krebs zu sterben.

Wenn die Menschen anfangs wenig Bewegung hatten, später aber körperlich aktiv wurden, wurde die Wahrscheinlichkeit an einer Herzerkrankung zu sterben um 43% reduziert, und die an Krebs zu sterben um 16%, als wenn sie inaktiv geblieben wären.

Es ist also nie zu spät, das Richtige zu tun! Menschen, die ihre Teilnahme an körperlichen Tätigkeiten erst später im Erwachsenenalter erhöht hatten, genossen die gleichen gesundheitlichen Vorteile wie Menschen, die sich Ihr Leben lang bewegten.

Die Studie beweist nicht, wie Bewegung den Menschen helfen könnte, länger zu leben (die zugrunde liegenden biochemischen und zellulären Mechanismen). Die Studie untersuchte auch nicht, welche Trainingsformen oder welche Intensitäten oder Frequenzen ideal sein könnten.

Auch wenn die aktuellen Richtlinien mindestens 150 Minuten moderates Training oder 75 Minuten intensive Bewegung pro Woche vorsehen, legen sie ebenfalls nahe, dass je mehr Sie tun, desto besser. Die gleichen Richtlinien erkennen, dass körperliche Aktivität bis zu 300 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität oder 150 Minuten pro Woche bei hoher Intensität gesundheitliche Vorteile bringen kann.

In der Praxis

- Wenn Sie im frühen Erwachsenenalter aktiv sind, bleiben Sie aktiv - reduzieren Sie nichts! Sind Sie aber zwischen 40 und 60 Jahre alt und nicht aktiv, ist es nicht zu spät, jetzt mit dem Training anzufangen.
- Im Idealfall sprechen Sie mit Ihrem Arzt, um zu sehen, ob Sie Ihr Herz überprüfen sollten, bevor Sie eine körperliche Aktivität aufnehmen.
- Wenn es Ihre Gesundheit zulässt, fangen Sie nicht gleich mit dem Training für die nächsten Olympischen Spiele an! Man sollte nicht zu früh, zu viel tun. Langsam und schrittweise, betreiben Sie eine Aktivität die Ihnen gefällt und Ihnen Spaß macht. Je mehr Freude Sie daran haben, desto wahrscheinlicher ist es, dass Sie diese neue Gewohnheit für den Rest Ihres Lebens beibehalten
- Beginnen Sie mit 3 mal 10-20 Minuten, z.B. zügigem Gehen oder Hometrainer, der Rhythmus wird durch die Atmung bestimmt. Das richtige Niveau ist, aktiv zu atmen, ohne außer Atem zu sein und nicht mehr sprechen zu können.
- Die Tage sollten idealerweise nicht aufeinanderfolgend sein, also z.B. Dienstag, Freitag und Sonntag, damit sich die beteiligten Muskeln regenerieren können. Nach 6-12 Einheiten erhöhen Sie die Dauer, nicht die Intensität.
- Im Idealfall sollten es 2 Ausdauer-Trainings (Gehen, leichtes Joggen, Radfahren, Cross-Training, Rudern) und 1 Kraft - Training sein, insbesondere Rücken-



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. Christensen 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 10ème 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. disponibles aux Etats Unis et dans d'autres pays. App Store est une marque de services 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: LMFLA0C_BE_201673_G_JNL-HFF

und Bauchtraining, idealerweise mit einem qualifizierten Instruktor.

- Trinken Sie viel. Nehmen Sie 1-2 Stunden nach dem Ausdauertraining Vollkornprodukte zu sich (Vollkornbrot, -Nudeln oder -reis), um die Energie-reserven Ihrer Muskeln wieder aufzufüllen. Nach dem Krafttraining, essen Sie eher Eiweiß (Eier, Fleisch, Fisch) mit so viel Gemüse wie Sie wollen, um die Muskelfasern zu erneuern.
- Führen Sie ein Tagebuch, mit Ihren Fortschritten. Notieren Sie sich das Datum, die Dauer, die geschätzte Intensität und wie Sie sich während und nach dem Training gefühlt haben.



Fazit

Die Botschaft, die wir uns merken sollten, ist, dass körperliche Aktivität für ein gesundes und nachhaltiges Leben wichtig ist und unsere Lebenserwartung bei guter Gesundheit wahrscheinlich mehr verbessert als die meisten anderen Medikamente.

Dr. Marc Keipes
GesondheetsZentrum FHRS

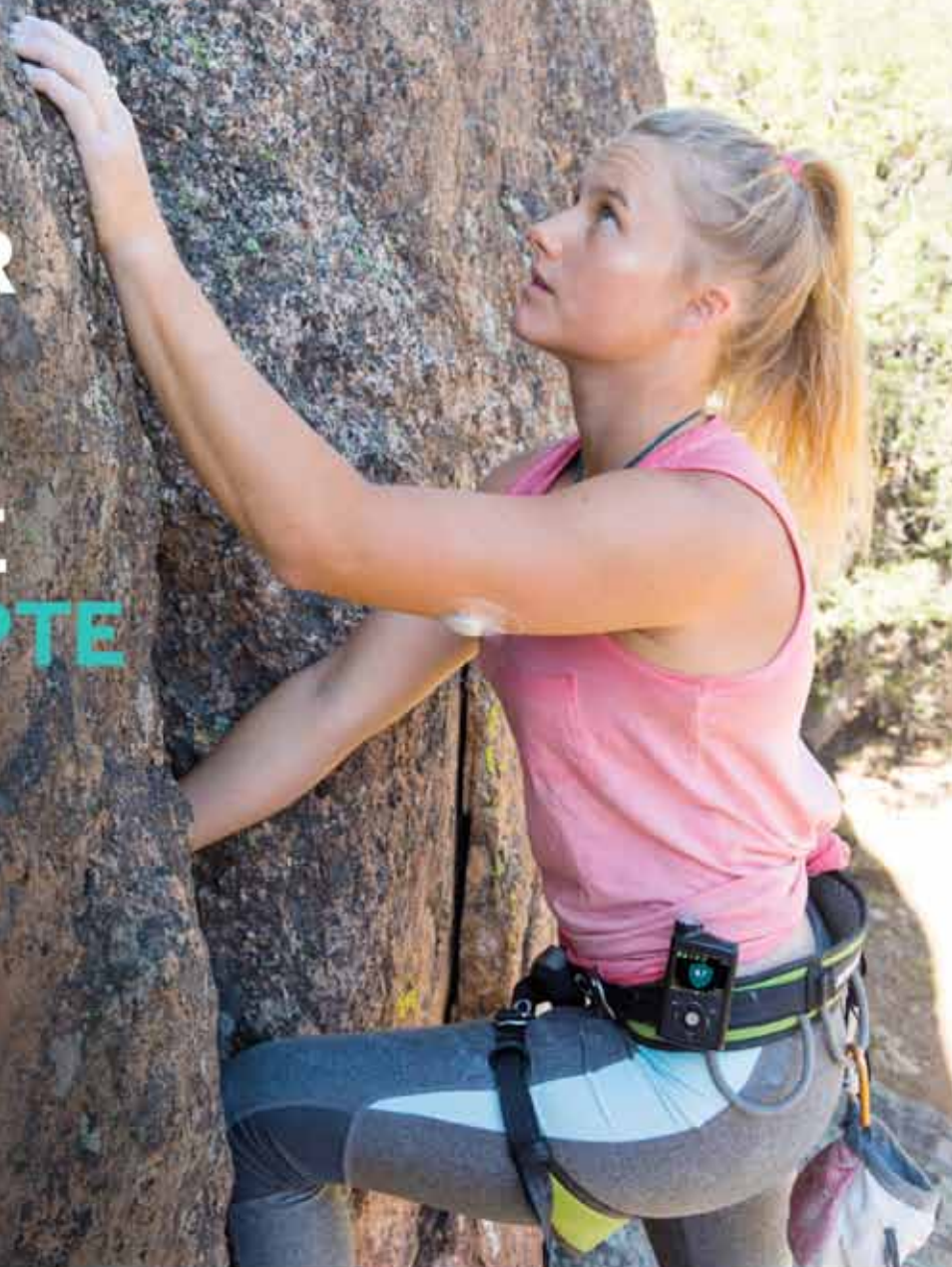
Möchten Sie aktiv werden? - Die ALD kann Ihnen helfen!

Um Bewegung und Sport zu fördern, hat die ALD eine Partnerschaft mit der **Luxemburger Wandersportföderation FLMP** unterzeichnet, die jedes Wochenende Wanderungen mit verschiedenen Schwierigkeitsgraden im ganzen Land organisiert. Weitere Informationen zu den bevorstehenden Wanderungen, finden Sie auf der FLMP-Webseite www.flmp.lu.

Wenn Sie an einer FLMP-Wanderung teilnehmen, registrieren Sie sich bitte beim Start unter „ALD“.

Die **Sportsgruppe für Herzkrankte** (Groupe sportif pour cardiaques) organisiert auch regelmäßige **FOOTING**-Aktivitäten. Durch die Partnerschaft der ALD mit der FLASS, sind alle ALD-Mitglieder eingeladen, diese Footing-Aktivitäten zu nutzen und mehr über die „Groupes sportifs pour cardiaques“ und ihre Aktivitäten zu erfahren. Für weitere Informationen und das Programm der Footing-Treffen zu erhalten, können Sie sich an die Maison du Diabète, Tel: 48 53 61 oder info@ald.lu wenden, oder die Webseite www.algsc.lu besuchen.

LE PREMIER SYSTÈME DE POMPE À INSULINE QUI S'ADAPTE À VOUS^{1,2,3}



SYSTÈME MINIMED™ 670G AVEC LA TECHNOLOGIE SMARTGUARD™

S'ADAPTE À VOS BESOINS UNIQUES EN
INSULINE 24H/24 POUR VOUS AIDER À
STABILISER VOTRE GLYCÉMIE^{1,2,3}

Pour en savoir plus :

mmc.medtronic-diabetes.be/minimed670g



Les témoignages patients sont des expériences spécifiques à chacun d'entre eux.

Les réponses à un traitement peuvent varier d'un patient à l'autre.

1. Iturralde E, et al. The Diabetes Educator. 2017; 43(2):223 - 232

2. Bergenstal R, M, et al. JAMA. 2016; 316(13): 1407 - 1408

3. Garg SK, et al. Diabetes Technol Ther. 2017;19(3):155-163.

Medtronic Belgium S.A. | Avenue du Bourgmestre Etienne Demunter 5 | BE- 1090 Bruxelles
rs.insidesalesdiabetesbeluxa@medtronic.com | 800-27441 (depuis un poste fixe) ou D031 (0)45 566 82 91
UC201912245LB © 2019 Medtronic. Tous droits réservés. Ne pas distribuer en France.

Medtronic
Further. Together

Petite faim : quelle collation choisir ?

Une collation n'est pas un repas et encore moins un grignotage, mais un petit en-cas pris entre deux repas. Cette pause alimentaire structurée est généralement motivée par la faim. La collation, qui est normalement plus légère que les autres repas, reste un moyen idéal de compléter nos besoins alimentaires de la journée avec des aliments qu'on n'a pas ou peu mangés aux repas principaux de la journée.

Grâce aux collations, il est plus facile de consommer deux à trois produits laitiers et deux à trois portions de fruits par jour et ainsi d'apporter suffisamment de fibres. Ces dernières aident à ralentir la hausse de la glycémie, à améliorer le taux de cholestérol et à se sentir rassasié.

Le fait de prendre une collation ne consiste pas à manger plus ou de couper l'appétit du repas suivant, mais de fractionner la ration alimentaire journalière. Elle permet de compenser un repas trop léger (p.ex. petit déjeuner insuffisant) et de tenir jusqu'au repas suivant sans avoir faim et sans grignoter et ainsi d'aider à manger raisonnablement au repas suivant. Elle permet de ne pas avoir un « coup de pompe » à 10 heures par exemple, et d'avoir une activité et une concentration régulière au cours de la journée. Ainsi la collation a un véritable impact sur la satiété et surtout sur l'équilibre alimentaire.

La place de la collation chez la personne diabétique

La personne diabétique a été habituée pendant longtemps au principe de fractionnement des repas. Cependant, avec les nouveaux traitements pour le diabète, les collations ne sont plus systématiquement indispensables pour tout le monde. La prise ou non de collation dépendra donc du traitement. L'objectif est de viser une glycémie la plus stable possible et ce en tenant compte des événements du

quotidien : faims, envies, habitudes alimentaires, activité physique, hypoglycémies...

Que choisir comme collation ?

Il est intéressant de choisir le plus souvent possible des aliments qui ont à la fois un intérêt nutritionnel, c'est-à-dire pauvre en graisses, en calories, riche en fibres, vitamines et minéraux..., et qui font également plaisir. La collation





sera choisie en fonction de la faim, des envies, du moment de la journée et des autres aliments déjà consommés. De manière occasionnelle, elle peut ne pas être motivée par la faim mais par les circonstances de la vie sociale, goûter entre amis, convivialité, plaisir de partager... Il est important de jouer sur la variété, la complémentarité et d'essayer de diminuer les quantités des aliments pris en dehors des repas.

La bonne collation s'élabore sur base d'aliments tels que produits laitiers (yaourt, fromage...), aliments céréaliers (tartine de pain, biscotte, céréales prêtes à consommer peu sucrées), et/ou fruits, légumes à croquer (tomates cerise, carottes...) ou encore une poignée de noix non salées.

Pour la boisson, on peut prendre de l'eau ou une boisson peu calorique chaude ou froide (les tisanes, le thé, le café...).

Les collations riches en calories, très sucrées, riches en graisses ou en sel, telles que gâteaux, biscuits, viennoiseries, chocolat, chips, charcuteries, boissons sucrées (limonades, jus, smoothies, milkshakes...) ne sont pas à bannir complètement, mais il vaut mieux éviter de les consommer systématiquement. Ces produits sont à consommer avec modération, car ils risquent d'augmenter le bilan énergétique de la journée et de favoriser une prise de poids non souhaitée.

En pratique

- Essayez de prendre les collations uniquement si la faim est présente. Si les trois repas principaux suffisent pour satisfaire les besoins nutritionnels, inutile de consommer un petit en-cas supplémentaire
- Evitez de prendre une collation uniquement par ennui ou par stress
- Ne culpabilisez pas lors d'une prise alimentaire plus importante, due à une fringale, un moment de convivialité ou autre
- Essayez d'avoir des collations saines, faciles à emporter et à consommer à portée de main
- Privilégiez les collations en portions individuelles afin d'éviter de trop manger

Pour les personnes diabétiques, il est important de

- connaître son traitement et l'action des médicaments antidiabétiques et/ou de l'insuline

Certaines classes de médicaments et schémas d'insuline nécessitent des collations pour garantir un bon équilibre glycémique et prévenir les hypoglycémies. Consultez votre diététicienne pour voir si et quand les collations sont nécessaires.

Exemples de collations peu hyperglycémiantes :

- 150 g de fruits frais
- 100 g de compote sans sucre ajouté
- potage (sans pommes de terre, sans pâtes...)
- légumes à croquer
- 125 g yaourt ou fromage blanc, nature ou édulcorés
- 1 verre de lait
- une poignée d'amandes, de noix, de noisettes
- occasionnellement : œuf dur, tranche de jambon, dinde, fromage

Exemples de collations moyennement hyperglycémiantes :

- 1 tranche de pain gris ou complet ou 2 biscottes + fromage ou charcuterie maigre
- 1 banane moyenne ou 200 g de raisins
- 200 g de compote sans sucre ajouté
- 2 à 3 cuillères à soupe de céréales ou de muesli riches en fibres
- 30 g de biscuits sec (type petit-beurre)
- 3 galettes de riz
- 1 à 2 crêpes nature (max 60 g)

- tenir compte de la glycémie

Dans certaines circonstances, les collations peuvent aider à prévenir une hypoglycémie, comme p.ex. lorsque le repas est retardé, lorsque l'apport en glucides n'est pas régulier ou encore, lors de la consommation d'alcool à jeun ou en soirée...

Selon les envies, la faim ou les habitudes alimentaires, si le traitement ne le demande pas, le choix d'une collation s'orientera plutôt vers une collation peu hyperglycémiant, afin de ne pas perturber l'équilibre glycémique. Chez une personne obèse, le risque d'hypoglycémie est faible, une collation n'est donc généralement pas nécessaire et risque d'augmenter l'apport calorique.

- connaître les aliments sources de glucides et la quantité de glucides contenus dans une collation et connaître leur effet sur la glycémie.

Certains glucides peuvent causer un plus grand pic de glycémie que d'autres. C'est le cas par exemple des barres de céréales, des quantités élevées de fruits, des limonades...

Pour un diabète de type 2 traité par des comprimés, afin d'éviter un pic de glycémie, l'intérêt de la collation réside dans un meilleur partage des apports sur la journée. Dans le diabète traité par insuline, il sera souvent nécessaire de faire une injection d'insuline supplémentaire si la collation comporte des glucides.

- tenir compte de l'activité physique, surtout lors d'une activité physique imprévue ou si l'intensité ou la durée de l'activité sont inhabituelles.

En effet, après un effort physique, le taux de sucre dans le sang diminue. Cette chute de glycémie peut

durer quelques heures après l'exercice, à ce moment une collation est souvent nécessaire.

Les collations ne sont donc pas une obligation dans l'alimentation d'une personne diabétique, mais peuvent y trouver leur place pour garantir une alimentation équilibrée. Prenez conseil auprès de votre diététicienne, afin d'adapter ces apports alimentaires à votre cas personnel et à votre traitement.

Delphine Schumacher
Diététicienne



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

Kleiner Hunger : welche Zwischenmahlzeit wählen ?

Eine Zwischenmahlzeit ist keine Hauptmahlzeit und kein Naschen, sondern ein kleiner Snack zwischen zwei Hauptmahlzeiten. Diese strukturierte Nahrungspause ist meist durch Hunger motiviert und ist in der Regel leichter als die anderen Hauptmahlzeiten. Sie ist eine ideale Möglichkeit, unseren täglichen Nahrungsbedarf durch Lebensmittel zu ergänzen, die wir nicht oder nur wenig zu den Hauptmahlzeiten während des Tages gegessen haben.

Dank der Zwischenmahlzeit ist es einfacher, zwei bis drei Milchprodukte und zwei bis drei Portionen Obst pro Tag zu konsumieren und so genügend Ballaststoffe zu sich zu nehmen. Diese helfen, den Anstieg des Blutzuckerspiegels zu verlangsamen, den Cholesterinspiegel zu verbessern und sich satt zu fühlen.

Bei der Einnahme einer Zwischenmahlzeit geht es nicht darum, mehr zu essen oder den Appetit bei der nächsten Mahlzeit zu senken, sondern darum, die tägliche Nahrungsaufnahme aufzuteilen. Sie ermöglicht es, eine zu leichte Mahlzeit (z. B. unzureichendes Frühstück) auszugleichen und bis zur nächsten Mahlzeit durchzuhalten, ohne hungrig zu sein und ohne zu naschen. So kann man z.B. um 10 Uhr eine „Müdigkeitsattacke“ vermeiden und tagsüber eine regelmäßige Aktivität mit ausreichender Konzentration ausüben. Zwischenmahlzeiten haben so einen Einfluss auf die Sättigung und vor allem auf eine gesunde und ausgeglichene Ernährung.

Zwischenmahlzeit bei Diabetes

Personen mit Diabetes sind meistens an das Prinzip der Mahlzeiteinteilung gewohnt, das lange in der Diabetesernährung Standard war. Mit den neuen Diabetes-Behandlungen sind Zwischenmahlzeiten jedoch nicht mehr für jeden systematisch notwendig. Sie hängen demnach von der Art der Behandlung ab. Ziel ist es, einen möglichst stabilen Blutzuckerspiegel zu

erreichen, unter Berücksichtigung alltäglicher Ereignisse wie Hunger, Gelüste, Essgewohnheiten, körperliche Aktivität, Unterzucker usw...

Welche Zwischenmahlzeiten wählen?

Es ist interessant, so oft wie möglich Lebensmittel auszuwählen, die sowohl einen guten Nährwert besitzen,





d.h. fett- und, kalorienarm, ballaststoff-, vitamin- und mineralstoffreich..., als auch Freude machen. Die Zwischenmahlzeit wird je nach Hunger, Gelüste, Tageszeit und den anderen Lebensmitteln, die während des Tages konsumiert werden, ausgewählt. Gelegentlich kann sie nicht durch Hunger motiviert sein, sondern durch die Umstände des gesellschaftlichen Lebens, z. B. Kaffee und Kuchen mit Freunden, Geselligkeit, Freude am Teilen.... Es ist wichtig, auf die Vielfalt, die Komplementarität zu setzen und zu versuchen, die Menge der außerhalb der Mahlzeiten aufgenommenen Lebensmittel zu reduzieren.

Eine richtige Zwischenmahlzeit basiert auf Lebensmittel wie Milchprodukte (Joghurt, Käse...), Getreideprodukte (belegtes Brot, Zwieback, verzehrfertiges Getreide mit wenig Zucker) und/oder Obst, Rohkost (Kirschtomaten, Karotten...) oder einer Handvoll ungesalzener Nüsse.

Als Getränk ist Wasser oder ein kalorienarmes, warmes oder kaltes Getränk (Kräutertee, Tee, Kaffee...) geeignet. Zwischenmahlzeiten mit hohem Kaloriengehalt, reich an Zucker, Fett oder Salz, wie z.B. Kuchen, Kekse, Gebäck, Schokolade, Chips, Wurstwaren, süße Getränke (Limonaden, Obstsäfte, Smoothies, Milkshakes...) sind nicht vollständig verboten, aber es ist besser, sie nicht systematisch zu verzehren. Diese Produkte sollten in Maßen konsumiert werden, da sie die Energiebilanz des Tages erhöhen und unerwünschte Gewichtszunahme fördern können.

In der Praxis

- Versuchen Sie, Zwischenmahlzeiten nur dann einzunehmen, wenn Hunger besteht. Wenn die 3 Hauptmahlzeiten ausreichen, um den Ernährungsbedarf zu decken, ist eine zusätzliche Zwischenmahlzeit nicht erforderlich.
- Vermeiden Sie, Zwischenmahlzeit nur aus Langeweile oder Stress zu sich zu nehmen.
- Fühlen Sie sich nicht schuldig, wenn Sie eine größere Menge aufgrund von Heißhunger, Genuss oder in Geselligkeit gegessen haben.
- Versuchen Sie, Zwischenmahlzeiten die gesund, leicht zum Mitnehmen und zu Essen sind, in Reichweite zu haben.
- Bevorzugen Sie Zwischenmahlzeiten in Einzelportionen, um einen übermäßigen Verzehr zu vermeiden.

Für Personen mit Diabetes, ist es wichtig

- mit der Behandlung und Wirkung der Antidiabetika und/oder des Insulins vertraut zu sein

Einige Medikamentenklassen und Insulinschemas benötigen Zwischenmahlzeiten, um eine gute Blutzuckerkontrolle zu gewährleisten und Unterzucker zu vermeiden. Wenden Sie sich an Ihren Ernährungs-

Beispiele von Zwischenmahlzeiten mit einem niedrigen Einfluss auf den Blutzucker

- 150 g frisches Obst
- 100 g Kompott ohne Zuckerzusatz
- Suppe (keine Kartoffeln, keine Nudeln...)
- Rohkost
- 125 g Joghurt, Quark, natur oder mit Süßstoff
- 1 Glas Milch
- eine Handvoll Mandeln, Nüsse, Haselnüsse.
- gelegentlich: hartgekochtes Ei, Schinken in Scheiben, Pute, Käse

Beispiele von Zwischenmahlzeiten mit einem mäßigen Einfluss auf den Blutzucker

- 1 Scheibe Grau- oder Vollkornbrot oder 2 Zwieback + Käse oder mageres Wurstwarenfleisch
- 1 mittlere Banane oder 200 g Trauben
- 200 g Kompott ohne Zuckerzusatz
- 2 bis 3 Esslöffel ballaststoffreiche Frühstücksflocken oder Müsli
- 30 g Trockenkekse (z.B. Butterkekse)
- 3 Reiswaffeln
- 1 bis 2 einfache Pfannkuchen (max. 60 g)

berater, um zu erfahren, ob und wann Zwischenmahlzeiten benötigt werden.

- den Blutzucker zu berücksichtigen

Unter bestimmten Umständen können Zwischenmahlzeiten helfen, eine Hypoglykämie zu verhindern, z.B. wenn die Mahlzeit verzögert wird, wenn die Kohlenhydratzufuhr nicht regelmäßig ist, oder wenn der Alkoholkonsum auf nüchternen Magen oder am Abend stattfindet....

Je nach Wunsch, Ernährungsgewohnheiten und auch wenn die Behandlung es nicht erfordert, sollte man eine Zwischenmahlzeit auswählen, die einen niedrigen Einfluss auf den Blutzucker hat. Bei einer übergewichtigen Person ist das Risiko einer Hypoglykämie gering, und somit ist eine Zwischenmahlzeit nicht erforderlich.

- die kohlenhydrathaltigen Lebensmittel und die Menge an Kohlenhydraten aus einer Zwischenmahlzeit zu kennen und zu wissen, wie sie den Blutzuckerspiegel beeinflussen

Einige Kohlenhydrate können einen höheren Blutzuckeranstieg verursachen als andere, wie z.B. Müsliriegel, große Mengen an Obst, Softdrinks...

Bei Typ-2-Diabetes mit Tablettenbehandlung, ist der Vorteil der Zwischenmahlzeiten eine bessere Verteilung der Kohlenhydrataufnahme über den Tag, um einen Blutzuckerspiegelanstieg zu vermeiden. Bei insulinbehandeltem Diabetes ist meistens eine zusätzliche Insulininjektion notwendig, wenn die Zwischenmahlzeit Kohlenhydrate enthält.

- die körperliche Aktivität zu berücksichtigen, besonders bei unerwarteter körperlicher Tätigkeit oder wenn die Intensität oder Dauer der Aktivität ungewöhnlich hoch ist.

In der Tat sinkt der Blutzuckerspiegel nach einer körperlichen Anstrengung. Dieses Abfallen des Blutzuckers kann einige Stunden nach der körperlichen Aktivität andauern, eine Zwischenmahlzeit ist dann meistens erforderlich.

Zwischenmahlzeiten sind also keine Pflicht in der Ernährung eines Diabetikers, können aber ihren Platz dort finden, um eine ausgewogene Ernährung zu gewährleisten. Wenden Sie sich an Ihren Ernährungsberater, um zu erfahren, wie Sie diese Nahrungszufuhr an Ihre persönliche Situation und Behandlung anpassen können.

Delphine Schumacher
Diététicienne





Glace aux herbes

Ingrédients pour 4 personnes :

- Citronnelle ou menthe ou Verveine citronnée ...
- 1 gousse de vanille
- jus d'1/2 citron
- 125g de fromage blanc maigre
- 125g de Fjord ou yaourt grec maigre
- 125g de lait demi-écrémé
- Sucre vanillé
- Edulcorant

Préparation:

- Laver, sécher avec du papier absorbant et ciseler très finement les herbes aromatiques
- Mixer les herbes dans un peu d'eau
- Mélanger le Fjord avec le fromage blanc et le lait
- Ajouter le jus d'1/2 citron et le contenu de la gousse de vanille
- Edulcorer à votre goût
- Verser ces ingrédients dans la sorbetière
- Servir sur un carpaccio de fruits d'été (melon, pastèque, nectarines, abricots) ou sur un coulis de fraises citronnées
- Garnir les assiettes de feuilles de menthe ou de verveine citronnée lavées et épongées. Bon appétit !


MONDORF
Domaine Thermal



Zubereitung:

- Mehl und 1 EL Salz in einer Schüssel mischen. 100 ml lauwarmes Wasser unter ständigem Rühren langsam hinzufügen. Teig mit den Händen kneten, bis er weich ist und nicht mehr an den Fingern klebt. Zugedeckt 15 Minuten ruhen lassen.
- Inzwischen Salatblätter waschen und trocken-schleudern. Paprikaschoten waschen, putzen und in dünne Streifen schneiden. Radieschen waschen, putzen und vierteln.
- Teig in 8 gleich große Stücke teilen und zu Fladen von 15 cm Ø ausrollen. In einer Pfanne ohne Fett bei mittlerer Hitze je 1 Minute backen; Fladen flachdrücken, falls sie sich wölben.
- Fladen mit Frischkäse bestreichen und mit Salz und Pfeffer würzen. Mit Salat, Paprika und Radieschen belegen, fest einrollen und in der Mitte halbieren. Die Wraps mit Küchengarne zusammenbinden.

Für die Füllung können Sie auch andere Gemüsesorten ausprobieren, sowie Hummus oder Guacamole anstatt Frischkäse nehmen oder gebratene Hähnchenwürfel oder Hackfleisch dazugeben.

Quelle: eatsmarter.de

Wraps mit Paprika-Radieschen-Füllung

Zutaten :

- 175 g Weizenvollkornmehl
oder Maismehl
- Salz
- 8 Friséesalatblätter
- 2 rote Paprikaschoten
- 1 Bund Radieschen
- 200 g Frischkäse
- Pfeffer



Stifting
**HËLLEF
DOHEEM**

20 / Joer

Zanter 20 Joer fir Iech do

ëmmer mënschlech a kompetent

Tel.: 40 20 80 | www.shd.lu | info@shd.lu



Merci President !

Bei engem klengen Patt an der Maison du Diabète, hu fréier an haiteg Membere vum Comité, sou wéi den Éierepresident, den Dokter Georges Michel, dem Ex-President, dem Dokter Roger Wirion, fir säin Engagement Merci gesot, an dem neie President, dem Roger Behrend, vill Succès an senger neier Aufgab gewënscht.



Visite vum Lëlljer Gaart

Dëst Joer huet eis guidéiert Visitt eis an de Norde vum Land verschloen, mir waren op Lëlljen an de Parc Sënnesreich, wou mir u flotten Aktivitéiten iwwert eis 5 Sënner konnten Deel huelen. Dono konnte mir eis un engem gesunde Grillbuffet zervéieren an de Mëtteg gemittlech an hirem schéine Park ausklénge loosser.



Grupp Osons bouger

De Grupp Osons bouger huet sech 2 Mol begéint fir zesummen trëppelen ze goen. Zu Sandweiler Si mir bei wonnerschéinem Wieder a gudder Laun 7 Kilometer gewandert.

Zu Colmar, ass de Wee iwwert d'Vëlospiste bis bei d'Schlass gaangen, mat engem klengen Tour duerch de Park an iwwert den Autopedestre nees zeréck.



In Memoriam

Madame Jeanne MULLER (dit Ketty)

Madame Angela Rosa PONTELLI-LOGRILLO

Madame Cecile SCHUMACHER-WEBER

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

Remerciement



D'ALD, a besonnesch d'Sektioun vun de Kanner a Jugendlecher, seet der ganzer Equipe vun der Nojemer Musek e grouse Merci fir deen hærzlechen Empfang op hirer 1. Mee-Feier an de generéisem Don vu 1 500 €, deen si am Kader vun hirem Wanterconcert gesammelt hunn.



Nous donnons vie à vos projets

Broschüren | Plakate | Einladungen | Zeitschriften | Visitenkarten | Bücher

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

www.printsolutions.lu

Agenda



Oktober
12

ALD-Ausflug op Metz /Excursion annuelle à Metz

November
7

RTL-Gesondheitsdag an der City Concorde mam Schwéierpunkt Diabetes, am Kader vum Weltdiabetikerdag / Journée santé RTL à la City Concorde avec accent sur le diabète dans le cadre de Journée mondiale du diabète

Spezial Wanderung vum Grupp Osons bouger, mat Départ beim City Concorde / Randonnée spéciale du Groupe Osons bouger avec départ City Concorde

November
9

Marche vun den 10 000 Schrëtt zu Lenger / Marche des 10 000 pas à Linger

November
14

Weltdiabetesdag mat Infostänn a Konferenzen am CHL / Journée mondial du diabète avec stands d'informations et conférences au CHL

Week-end enfants multi-activités à Echternach

Du 4 au 6 mai 2019, a eu lieu le week-end multi-activités avec les enfants et adolescents diabétiques, organisé par l'équipe du DECCP de la Kannerklinik avec le soutien de l'ALD. Cette année, tous les enfants se sont retrouvés à l'auberge de jeunesse d'Echternach.

Un petit séjour riche en sourires et en bonne humeur qui s'est clôturé par un délicieux barbecue rassemblant les familles.

Une fois de plus, le week-end annuel organisé par l'équipe de la Clinique pédiatrique fut un grand succès.





Un grand merci à ASCENSIA Diabetes Care pour le soutien de cet événement.



Receitas saborosas para o verão

Com a chegada do Verão as receitas leves, frescas, rápidas e fáceis são sempre bem vindas! Partilhamos convosco três receitas deliciosas e saudáveis para cozinhar e saborear com este tempo de calor. Bom apetite!

Ingredientes para 4 pessoas:

- 200g de salmão fumado
- 200g de aipo rabano (céleri rave)
- 1 molho de rabanetes
- 1 maçã
- 2 chalotas
- o sumo de 1 limão
- 2 colheres de sopa de sementes de sésamo
- 3 colheres de sopa de azeite
- Coentros q.b. (alternativa: salsa)
- Sal e pimenta

Crocante de salmão e legumes

- Cortar os rabanetes e a maçã aos cubinhos pequenos.
- Descascar o aipo rabano e cortá-lo aos cubinhos .
- Picar as chalotas e misturá-las ao aipo rabano, aos rabanetes e à maçã. Adicionar um pouco de sumo de limão e uma colher de sopa de azeite.
- Temperar com sal e pimenta.
- Cortar o salmão em bocados pequenos. Colocar no meio do prato, uma camada de salmão (usar uma forminha redonda para fazer a decoração). Colocar por cima do salmão os legumes crocantes. Colocar umas folhinhas de coentros.
- Borrifar de sementes de sésamo e um fio de azeite.
- Pode acompanhar esta receita com pão integral.



Aperitivo guacamole

Ingredientes para 4 pessoas:

- 1 abacate bem maduro
- sumo de 1/2 lima
- 1 tomate
- 1 cebola nova
- 1 colher de café de manjeriço
- 1 colher de café de salsa
- Sal e pimenta q.b.

- Descascar o abacate, cortá-lo ao meio e tirar o caroço.
- Numa tigel, esmagar o abacate até obter um puré.
- Adicionar o sumo da lima.
- Lavar o tomate, cortar em 4 e tirar as sementes. Cortar o tomate aos cubos pequenos e adicionar ao abacate.
- Adicionar sal e pimenta q.b., o manjeriço e a salsa.



Iogurte gelado de banana e morango

- 500g de morangos
- 2 bananas maduras
- 125g de iogurte grego

Triturar todos os ingredientes. Colocar num pirex e levar ao congelador até ficar com uma consistência semi-sólida. Saborear bem

Angela Durães
Dietista

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

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® Aviva

La confiance, tout simplement



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