

ALD

04/2020
Association
Luxembourgeoise
du Diabète

Périodique
paraît 4 fois/an

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



Weltdiabetesdag

L'infirmier(ère) en
diabétologie

Aus der Wëssenschaft

Diabetesdiagnose
bei Erwachsenen –
nicht immer Typ 2

Gesond lessen

Les aliments
fermentés

Sommaire

Editorial	3
-----------------	---

Weltdiabetesdag

2020 : L'année du personnel infirmier	5
L'infirmier(ère) en diabétologie – son rôle et ses compétences	6
KrankenpflegerIn in der Diabetologie- seine Rolle und Kompetenzen.	15

Aus der Wëssenschaft

Découverte d'un diabète chez l'adulte : pas nécessairement un diabète de type 2	18
Diabetesdiagnose bei Erwachsenen: nicht unbedingt ein Typ-2-Diabetes	20

Gesond lessen

Les aliments fermentés, de nouveau au goût du jour	24
Fermentierte Lebensmittel, wieder im Trend	26

Rezeptsäit

Recette: Biscuit Angel au kéfir	29
Rezept : Kimchi mit Ingwer und Chili	31

Internes aus der ALD

Golf-Schnupperkurs	33
Agenda	35

D'Säit vun de Kanner

Projets ALD au Mali 2019	39
--------------------------------	----

Coin de nos lecteurs portugais

A enfermagem no cuidado das pessoas com diabetes	42
--	----

Impressum

Comité de rédaction:	Marc Keipes, Sylvie Paquet, Elke Dietrich, Françoise Kinsoen, Sabrina Dell'Aera Monteiro, Delphine Schumacher, Angela Duraes, Catarina Andrade, 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:	istock
Photos:	ALD, istock

Editorial



D'Thema vum Weltdiabetesdag 2020, „D'Fleegepersonal an Diabetes“, stoung scho virun der Covid-Pandemie fest, dëst am Kader vum internationale Joer vum Fleegepersonal an den Hiewanen vun der WHO. D'Coronakris huet dësem Choix just nach en extrae Wäert ginn, well se bewisen huet, wéi wichteg et ass, weltwäit dësem wäertvolle Beruff déi néideg Unerkennung ze ginn.

Well besonnesch bei enger chronischer Krankheet, d'Fleegepersonal eng wichteg Roll spillt, wëlle mir lech an dëser Editioun de Beruff vun der Infirmière an der Diabetologie virstellen, an hunn dofir och eng Rei Temoignagë vu Leit aus verschiddene Servicere hei am Land gesammelt.

Wa bei enger erwuessener oder eelerer Persoun Zocker diagnostizéiert gëtt, denkt een automatesch un en Typ 2 Diabetes. Dat muss awer net sinn, an dofir ass et wichteg, mat Zäit kënnen feststellen, ob et sech net awer em eng auto-immun Form vun der Krankheet handelt, fir keng wäertvoll Zäit mat enger falscher Behandlung ze verléieren.

Des Weideren, fannt Dir an dëser Ausgab en interessanten Artikel iwwe fermentéiert Liewensmëttel an hiren Afloss op eis Gesondheet, an e Beitrag vun der ONG Santé Diabète, dee weist wat mat der Ënnerstëtzung vun der ALD 2019 fir di diabetesch Kanner am Mali gemaach ginn ass.

Eis portugisesch Lieser kréien eng Infirmière virgestallt, di mat hirem onermiddlechen Asaz schon esou muenschles fir Leit mat Diabetes am Portugal, mee awer och an Europa gelescht huet.

Le sujet de la Journée mondiale du diabète 2020, „Le personnel infirmier et le diabète“, était déjà fixé avant la pandémie du Covid, ceci dans le cadre de l'année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier de l'OMS. La crise du corona n'a fait que donner une valeur encore plus importante à ce choix, car elle a démontré l'importance de la reconnaissance de cette profession indispensable au niveau mondial.

A cause du rôle important que le personnel infirmier joue auprès des personnes atteintes d'une maladie chronique, nous voulons vous présenter dans cette édition la profession de l'infirmier(ère) en diabétologie, et avons collecté pour cela quelques témoignages de personnes travaillant dans différents services du pays.

Lorsqu'on détecte un diabète chez une personne adulte ou âgée, on pense tout de suite à un diabète de type 2. Mais cela n'est pas toujours le cas, et il est important de déterminer à temps s'il ne s'agit pas d'une forme auto-immune de la maladie, afin d'éviter de perdre un temps précieux avec un mauvais traitement.

Par ailleurs, vous trouverez dans ce numéro un article intéressant sur les aliments fermentés et leurs bienfaits pour la santé, ainsi qu'un rapport de l'ONG Santé Diabète sur leurs actions 2019 pour aider les enfants diabétiques du Mali grâce au soutien de l'ALD.

Nos lecteurs portugais découvriront le portrait d'une infirmière qui, grâce à son engagement infatigable, a déjà réalisé beaucoup de choses pour aider les personnes diabétiques au Portugal, mais également en Europe.



International
Diabetes
Federation



journée mondiale du diabète
14 Novembre



1 personne
sur 10
est atteinte
de diabète

PERSONNEL INFIRMIER : MARQUEZ LA DIFFÉRENCE DANS LA GESTION DU DIABÈTE

Les personnes atteintes de diabète ont besoin de soutien pour comprendre leur condition et comment vivre avec.

Élargissez vos connaissances sur le diabète :

www.worlddiabetesday.org/infirmieres

[#LesInfirmièresMarquentLaDifférence](https://twitter.com/LesInfirmièresMarquentLaDifférence)



Journée mondiale du diabète

2020 : L'année du personnel infirmier

Cette année, le thème de la Journée Mondiale du Diabète choisi par la Fédération Internationale du Diabète FID est « Le personnel infirmier et le diabète ». La campagne vise à sensibiliser au rôle crucial que le personnel infirmier joue en soutenant les personnes atteintes de diabète.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

- Le personnel infirmier représente 59 % de tous les professionnels de santé
- La main-d'œuvre en soins infirmiers est de 27,9 millions au niveau mondial, dont seulement 19,3 millions (69%) sont des professionnels formés
- La pénurie de personnel infirmier en 2018 au niveau mondial était de 5,9 millions. 89 % de cette pénurie se trouve dans les pays à faible et à moyen revenu
- Le personnel infirmier requis doit croître de 8 % par an pour pallier au déficit alarmant dans la profession d'ici à 2030
- Approximativement 90 % du personnel infirmier sont des femmes

Diabète : Le personnel infirmier marque la différence

Au fur et à mesure que le nombre de personnes atteintes de diabète continue à augmenter dans le monde, le rôle du personnel infirmier et autres professionnels de santé devient de plus en plus important dans la gestion du diabète. Le personnel infirmier est souvent le premier et parfois le seul professionnel de la santé avec qui une personne interagit, d'où l'importance de la qualité de sa première évaluation, des premiers soins et du premier traitement.

Le personnel infirmier joue un rôle fondamental dans :

- Le diagnostic précoce du diabète pour assurer un traitement rapide
- L'offre de formation en auto-gestion et de soutien psychologique des personnes atteintes de diabète, et ce afin de prévenir des complications
- La gestion des facteurs de risque de diabète de type 2 afin d'empêcher leur apparition

Il existe un besoin important de formation et de financement pour apporter au personnel infirmier du monde les compétences dont il a besoin pour soutenir les personnes atteintes de diabète et celles à risque de développer le diabète de type 2.

Au nom des personnes vivant avec le diabète, la FID va donc lancer un appel à l'action demandant aux gouvernements nationaux de reconnaître et de faire progresser le rôle des infirmières dans les soins du diabète.



L'infirmier(ère) en diabétologie – son rôle et ses compétences

Le thème de la Journée mondiale du diabète 2020 étant « Le personnel infirmier et le diabète », nous avons voulu nous pencher sur le rôle déterminant de l'infirmier(ère) spécialisé(e) en éducation du patient, pour mieux accompagner les personnes atteintes de diabète et améliorer ainsi leur qualité de vie.

L'infirmier(ère), met l'accent sur la place centrale et le rôle actif que doit avoir un patient atteint d'une maladie chronique face à sa maladie. L'objectif est de l'aider à comprendre son rôle face à sa maladie, et à la gérer au quotidien.

Pour y parvenir, il faut collaborer avec le patient afin de déterminer ses besoins, fixer ensemble des objectifs réalistes et l'aider à trouver des stratégies pour résoudre les éventuels problèmes.

Les interventions auprès du patient doivent également cibler sa famille. Aider la famille à comprendre la maladie permet de réduire le stress et les conflits. En étant mieux informée, la famille peut encourager le patient et comprendre ses efforts.

La formation et le discours doivent être adaptés à la capacité de compréhension du patient et de sa famille. L'utilisation d'outils pédagogiques simples et adaptés à la

réalité culturelle permet au patient de retirer le maximum d'informations, d'augmenter ses connaissances et de faciliter le changement de comportements.



L'exemple de Jeanne

Jeanne, diabétique de type 2, traitée par Glucophage, se présente avec un mauvais contrôle glycémique. Pendant la consultation, l'infirmière évalue les connaissances du diabète de Jeanne, répond à ses questions et lui explique le mécanisme d'action du Glucophage. En cherchant des raisons qui pourraient expliquer les mauvaises glycémies, Jeanne mentionne qu'elle ne sait pas quoi manger pour bien gérer son taux de sucre. Elle a donc besoin de connaissances sur les habitudes alimentaires recommandées. L'infirmière va lui proposer un suivi auprès d'une diététicienne. Mais dans un premier temps, elle lui

explique déjà les bases d'une alimentation équilibrée adaptée au diabète, ainsi que l'importance de l'activité physique régulière.

Mais surtout, elle va prendre le temps de voir avec Jeanne comment ces recommandations pourront être mises en pratique ou adaptées par rapport à sa réalité quotidienne, afin de s'assurer qu'elle parvienne à changer ses habitudes et maintienne ce changement dans le temps. De cette façon, l'infirmière devient pour Jeanne comme un guide qui l'accompagne et la soutient.



Les échanges réguliers entre Jeanne et son infirmière permettent d'évaluer d'une part son état clinique et d'autre part ses connaissances, ses craintes et sa capacité à modifier et maintenir dans le temps le changement de certains comportements. Ensemble, elles vont essayer de trouver des solutions aux problèmes quotidiens et chercher des pistes pour faciliter les modifications du mode de vie, comme par exemple pratiquer une activité physique régulière.

Malgré des efforts considérables, l'équilibre glycémique de Jeanne ne s'améliore pas de façon satisfaisante. L'infirmière, qui envoie régulièrement des rapports au médecin traitant de Jeanne, va voir avec lui, si une adaptation du traitement médicamenteux ne s'avère pas nécessaire, et le cas échéant, expliquer à Jeanne le mode d'action de ce nouveau traitement, afin d'en améliorer l'acceptance et la prise correcte.

L'infirmier(ère) en diabétologie a donc une place essentielle dans le suivi et le soutien des personnes diabétiques. Le suivi ne se résume pas à vérifier l'équilibre glycémique et l'adhérence au traitement médicamenteux. Il comporte surtout un travail important de partenariat, d'éducation, d'accompagnement et de soutien par rapport au traitement médicamenteux, mais également pour l'alimentation, l'activité physique et la surveillance glycémique, afin de permettre au patient d'être capable de gérer lui-même sa maladie et d'en éviter les complications.



L'équipe de la Maison du Diabète



A Luxembourg, des infirmier(ère)s en diabétologie travaillent dans les 4 centres hospitaliers du pays et certains réseaux de soins à domicile et sont regroupés dans l'INFEDIAB, le groupe luxembourgeois des INFirmier(e)s pour l'Education au DIABète, affilié à la Société Luxembourgeoise de Diabétologie SLD.

Voici quelques témoignages :

Ce qui nous plaît dans notre travail d'éducation, c'est la relation avec nos patients.

Nous formons une équipe avec lui, en prenant en compte non pas seulement sa maladie, mais également sa situation familiale et sociale.

Les patients sont très souvent reconnaissants du temps que nous leur consacrons. C'est aussi gratifiant et stimulant de voir l'amélioration de leur état de santé, suite aux conseils que nous leur prodiguons.

Dominique
Equipe diabète CHdN



Vous êtes une personne diabétique, Help, votre partenaire santé à domicile, est à vos côtés !

Le rôle des professionnels de santé de Help est d'informer, de sensibiliser et de participer à l'éducation thérapeutique de la personne diabétique, ainsi que son entourage, afin qu'elle soit en mesure de contribuer elle-même à maintenir ou améliorer sa qualité de vie :


- en acquérant les connaissances et compétences nécessaires au bon contrôle de sa maladie,
- en l'informant sur les mesures à prendre en cas d'hypo- ou d'hyperglycémie,
- en lui enseignant les gestes utiles comme l'auto-surveillance,
- en la sensibilisant à l'importance du bon suivi de son traitement,
- en la motivant et en l'aidant à adapter son mode de vie via des conseils hygiéno-diététiques personnalisés.

Les soignants du réseau Help assurent également un suivi régulier de la personne diabétique via des paramètres tels que le contrôle de la glycémie, de l'état des pieds, de la tension artérielle, de la peau ou du comportement alimentaire et en collaborant étroitement avec le médecin traitant. Ils jouent également un rôle primordial en matière de prévention dans la survenue de complications de la maladie.

Vous voulez des informations ?

Contactez-nous !

Tél. 26 70 26

 info@help.lu

 www.help.lu

 [reseau.help](https://www.facebook.com/reseau.help)

help 
All Dag ass e gudden Dag



« L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est pour moi un moment de partage crucial dans la prise en charge des maladies chroniques et plus concrètement du diabète.

Ce que j'aime le plus dans cette approche, est le fait qu'elle place le patient comme acteur principal de sa santé en lui accordant une plus grande autonomie et flexibilité.

Je ne peux retirer que des aspects positifs de mes expériences en ETP : le patient se sent valorisé et impliqué, car ses compétences sont mobilisées et il participe dans la définition de son projet de soins.

En règle générale, les patients sont très reconnaissants du temps qu'on leur accorde pour de l'éducation thérapeutique, car chaque séance les rend plus autonomes et aptes à s'autogérer.

En valorisant le patient, ses connaissances et ses capacités, nous valorisons aussi notre côté soignant qui est le pilier de notre métier. »

Tiago
Service des Aides et Soins – Croix-Rouge luxembourgeoise



Accompagner quotidiennement des patients atteints de diabète est pour moi un défi permanent.

Chacun est unique et il faut s'adapter sans cesse pour développer une relation particulière, un partenariat avec chacun d'eux.

Les valeurs du Centre Hospitalier de Luxembourg, la recherche d'excellence, l'engagement de solidarité, le partage des connaissances, le respect de la personne et l'exigence d'intégrité prennent sens chaque jour dans l'exercice de ma profession.

Ce sont aussi les valeurs qui me guident, me motivent et me définissent dans mon rôle en tant qu'infirmière d'éducation.

Valérie
Consultation de diabétologie CHL



Depuis le début de mes études d'infirmière, la relation avec le patient m'a toujours semblé avoir une place fondamentale dans une prise en charge de qualité.

Lors des différents postes que j'ai pu occuper, il m'a toujours paru essentiel de prendre en charge les patients de manière globale et de m'assurer que la personne soignée avait toutes les cartes en main pour comprendre sa pathologie, son traitement, ses examens et ses risques associés.

Mon rôle d'infirmière d'éducation au sein de la Clinique du Diabète est de me consacrer pleinement à l'accompagnement des patients avec cette maladie chronique au quotidien afin de leur permettre d'avoir la meilleure qualité de vie possible. Je trouve très intéressant et enrichissant de pouvoir avoir une relation de confiance et de partenariat avec des patients aux différentes étapes de la maladie et de pouvoir suivre leur évolution.

Cet accompagnement au quotidien demande un investissement particulier de la part de notre équipe et demande de mobiliser beaucoup de ressources personnelles dans certaines situations compliquées. Cela me permet de me remettre régulièrement en question autant dans ma pratique d'infirmière que dans ma vie personnelle et dans les relations humaines en général.

Au fur et à mesure de ma pratique au contact des patients avec le diabète, j'ai pu développer de meilleures aptitudes en communication, utiliser de nouveaux outils d'accompagnement et d'éducation thérapeutique.

Cette expertise permet d'amener le patient à devenir pleinement acteur de sa santé, à s'investir activement dans sa prise en charge de la maladie et à mobiliser ses propres ressources vers un changement de comportement parfois nécessaire pour aller vers une hygiène de vie plus saine.

Le rôle d'éducateur en diabétologie permet d'une part un travail en étroite collaboration avec les diabétologues et d'autre part de valoriser l'autonomie et le rôle propre de l'infirmière.

Audrey
Clinique du diabète HRS



J'ai toujours voulu travailler dans l'enseignement et le soin à la personne.

J'ai très vite choisi le métier d'infirmière pour la diversité qu'il propose, avec notamment l'éducation thérapeutique. Je me suis alors orientée vers la diabétologie. Grâce à un diplôme universitaire, j'ai pu développer mes compétences dans ce domaine.

Depuis, je travaille au sein de la Clinique du Diabète du C.H.E.M.

Mon challenge est de capter l'attention de la personne diabétique pour qu'elle prenne conscience de l'importance de son implication dans sa pathologie.

Dans la majeure partie des cas, il s'agit de diabète de type 2. Très souvent, ce type de diabète est diagnostiqué et immédiatement réduit à un « petit diabète ». Par conséquent, ce diagnostic reste flou, et il n'est malheureusement pas toujours pris au sérieux.

Mon rôle est de faire accepter la pathologie comme telle, c'est-à-dire comme maladie chronique à part entière. Malgré le diagnostic posé au préalable par le médecin, en tant qu'infirmière, il est parfois difficile de faire entendre au patient que son diabète doit être surveillé et équilibré au quotidien.

Je pense à un patient qui depuis des années nous répète qu'il a bien compris combien il est important de prendre soins de ses pieds. Pourtant, il s'arrache les ongles des orteils au point de saigner. Il plaisante, et dit « avoir de la chance, parce qu'il n'a jamais eu de problème ! » Néanmoins, il lui tient à cœur de venir régulièrement en polyclinique.

Je conclurai ainsi, en insistant sur l'importance de GARDER LE CONTACT avec les patients, afin d'être le plus réactif possible en cas de difficultés.

Les accompagner reste notre principal objectif pour éviter toute complication.

Cosette
Clinique du Diabète CHEM





Och an dësen Zäite fir lech do.

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



Nous donnons vie à vos projets

Broschüren | Plakate | Einladungen | Zeitschriften | Visitenkarten | Bücher

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

www.printsolutions.lu



En tant qu'infirmière spécialisée en diabétologie, ce que j'apprécie tout particulièrement dans mon métier, c'est de partir des besoins du patient pour construire avec lui un parcours d'éducation thérapeutique pour améliorer sa qualité de vie.

L'éducation thérapeutique est un tissage entre apprentissage et accompagnement. Pour y parvenir, il faut connaître le patient, sa maladie, son vécu, son traitement mais surtout s'accorder avec lui, son environnement et son entourage.

Mon rôle de soignante est d'accompagner et guider le patient au travers des différentes étapes de sa vie. J'aime travailler en équipe : les échanges entre professionnels sont primordiaux afin d'accompagner au mieux le patient dans ses attentes. Par ailleurs, être informée des dernières avancées dans le domaine et me questionner sur mes pratiques professionnelles sont essentiels pour moi.

C'est pourquoi j'ai entrepris une spécialisation d'éducateur thérapeutique, en complément de mon diplôme de diabétologie

Laura
Service des Aides et Soins – Croix-Rouge luxembourgeoise

COMING
SOON

AUTOMATISÉ POUR UNE **STABILISATION DU TAUX DE GLYCÉMIE***^{1,2,3}

Le système MiniMed™ 780G
empêche votre taux de trop
monter ou descendre avec un
minimum d'efforts⁵



Ajuste automatiquement l'administration d'insuline de jour comme de nuit, pour une stabilisation du taux de glycémie*^{1,2,3}. Automatisé pour vous aider à atteindre un taux de glycémie cible avec un TIR (temps passé dans la cible) > 70 % et une HbA1c < 7,0 %^{1,2,3,4}.

Vous voulez en savoir plus : www.medtronic-diabetes.be

*En comparaison avec le système MiniMed™ 670G. Référez-vous au guide utilisateur du système - Fonctionnalité SmartGuard™. Nécessite certaines interactions de la part de l'utilisateur.

1. Carlson, A.L. et al. 97-P- Safety and glycaemic outcomes of the MiniMed™ AHCL System in subjects with T1D. 80th ADA International Conference, June 2020, Chicago

2. Collyns O. et al. 199-OR- Improved glycaemic Outcomes with MiniMed™ AHCL Delivery. 80th ADA International Conference, June 2020

3. Bergenstal, R. M. et al Safety of a Hybrid Closed-Loop Insulin Delivery System in Patients With Type 1 Diabetes. *Jama*. 2016; 316 (13): 1407 – 1408

4. Battelino T, et al. *Diabetes Care* 2019 Aug; 42 (8): 1593 – 1603

5. Data on file. Medtronic pivotal trial (age 14-75) Age 14-75 2020; 16 US sites

Pour en savoir plus sur le mode d'emploi, les indications, les contre-indications, les avertissements, les précautions et les effets indésirables potentiels, consultez les manuels du dispositif. Contactez votre représentant Medtronic local pour plus d'informations.

Des informations complémentaires peuvent être demandées via le formulaire de contact sur notre site internet ou par téléphone au 800-27441 (numéro gratuit depuis un poste fixe) ou au 0031 (0) 45 566 82 91.

UC202102612LB © 2020 Medtronic. Tous droits réservés Medtronic. Le logo Medtronic et Further, Together sont des marques commerciales de Medtronic.



Medtronic
Further, Together



KrankenpflegerIn in der Diabetologie - Rolle und Kompetenzen

Das Thema des Weltdiabetestages 2020 lautet: „Krankenpfleger und Diabetes“, deshalb wollen wir die entscheidende Rolle des Krankenpflegers ansprechen, der sich in der Patientenberatung spezialisiert hat, um Menschen mit Diabetes besser zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Der/die KrankenpflegerIn bemüht sich beim Patienten mit einer chronischen Krankheit, die aktive Rolle, die er bei der Bewältigung seiner Krankheit spielen kann, hervorzuheben. Ziel ist es, ihm dabei zu helfen, seine Rolle im Umgang mit seiner Krankheit zu verstehen und sie im Alltag zu bewältigen.

Dies kann erreicht werden, indem man mit dem Patienten zusammenarbeitet, um seine Bedürfnisse zu bestimmen, gemeinsam realistische Ziele zu setzen und ihm zu helfen, Strategien zur Lösung potenzieller Probleme zu finden.

Die Interventionen beim Patienten sollten auch seine Familie miteinbeziehen. Wenn man der Familie hilft, die Krankheit zu verstehen, können Stress und Konflikte reduziert werden. Besser informiert, können Familienmitglieder den Patienten ermutigen und seine Bemühungen verstehen.

Die Schulung und die Wortwahl sollten auf die Verständnisfähigkeit des einzelnen Patienten und seiner Familie zugeschnitten sein. Die Verwendung einfacher und

kulturell angepasster Lehrmittel ermöglicht es dem Patienten, das Beste aus den Informationen herauszuholen, sein Wissen zu erweitern und Verhaltensänderungen zu erleichtern.



Beispiel von Jeanne

Jeanne, eine mit Glucophage behandelte Typ-2-Diabetikerin, weist eine schlechte Blutzuckereinstellung auf. Während der Beratung bewertet die Krankenschwester Jeanne's Wissen über Diabetes, beantwortet ihre Fragen und erklärt den Wirkmechanismus vom Glucophage. Während sie nach Gründen sucht, die den schlechten Blutzuckerspiegel erklären könnten, erwähnt Jeanne, dass sie nicht weiß, was sie essen soll, um ihren Blutzuckerspiegel richtig in den Griff zu bekommen. Sie braucht daher Kenntnisse über eine gesunde und ausgewogene Ernährung. Die Krankenschwester schlägt ein Gespräch mit einem Ernährungsberater vor. Doch zunächst erklärt sie bereits

die Grundlagen einer ausgewogenen, an Diabetes angepassten Ernährung sowie die Bedeutung regelmäßiger körperlicher Aktivität.

Vor allem aber wird sie sich die Zeit nehmen, gemeinsam mit Jeanne festzuhalten, wie diese Empfehlungen in die Praxis umgesetzt oder an ihre tägliche Realität angepasst werden können, um sicherzustellen, dass es ihr gelingt, ihre Gewohnheiten zu ändern und diesen Wandel über die Zeit beizubehalten. Auf diese Weise wird die Krankenschwester für Jeanne zu einer Führerin, die sie begleitet und unterstützt.



Der regelmäßige Austausch zwischen Jeanne und ihrer Krankenschwester ermöglicht es, einerseits ihren klinischen Zustand zu überwachen, und andererseits ihr Wissen, ihre Ängste und ihre Fähigkeit zur Einführung langanhaltende Verhaltensänderungen zu beurteilen. Gemeinsam werden sie versuchen, Lösungen für alltägliche Probleme zu finden und nach Wegen suchen, die eine Änderung des Lebensstils erleichtern, wie z.B. sich regelmäßig körperlich zu betätigen.

Trotz erheblicher Anstrengungen verbessert sich Jeannes Blutzuckerbilanz zufriedenstellend. Die Krankenschwester, die regelmäßig Berichte an Jeannes Arzt schickt, wird mit ihrem Arzt überprüfen, ob eine Anpassung der medikamentösen Behandlung notwendig ist, und Jeanne gegebenenfalls erklären, wie die neue Behandlung funktioniert, um die Akzeptanz und die korrekte Einnahme zu gewährleisten.



Dem/der KrankenpflegerIn in der Diabetologie kommt daher eine wesentliche Rolle bei der Nachsorge und Unterstützung von Menschen mit Diabetes zu. Die Nachsorge ist mehr als nur die Kontrolle der Blutzuckereinstellung und der Medikamenteneinnahme. Dazu gehört auch ein erhebliches Maß an Partnerschaft, Aufklärung, Begleitung und Unterstützung in Bezug auf die medikamentöse Behandlung, aber auch auf die Ernährung, die körperliche Aktivität und die Blutzuckerüberwachung, um die Patienten in die Lage zu versetzen, ihre Krankheit selbst in den Griff zu bekommen und Komplikationen zu vermeiden.

Das Team der Maison du Diabète



In Luxemburg arbeiten Krankenpfleger in der Diabetologie in den 4 Krankenhäusern des Landes, sowie in einigen Netzwerken für Hilfs- und Pflegedienste. Sie sind im INFEDIAB, der luxemburgischen Gruppe von Diabetesberatern, die der Luxemburger Gesellschaft für Diabetologie SLD angeschlossen ist, zusammengefasst.

Hier einige ihrer Erfahrungen:

Wann ech bei den Dokter ginn an d'Consultatioun, gesinn ech vir drun de Service de Diabetologie. D'Infirmieren sinn den Intermediaire tëscht dem Dokter an dem Patient, dee meng aktuell Gesondheetssituatioun aschätze soll.

Ech erwaarde vun hinne fachlech Kompetenz am Ëmgang mam Material an der digitaler Technik, a grad esou wichtig, Empathie am Erfassen vu mengem Befannen. Mech impressionéiert wa si dat, wat ech maachen, richteg verstinn a wa se wësse vu wat ech schwätzen, aus dem Alldag mat dem Zocker. Si sollen sech mental a meng Situatioun versetze kënnen.

Besonesch schätzen ech wa si dem Patient, als MËNSCH MAT DIABETES begéinen an hien am Positiven encouragéiere kënnen op sengem eegene Wee.

E Patient



Während menger Aarbecht an der Foussklinik huet d'Ausso vun enger Patientin, bei där ech fir d'éischte Kéier d'Prise en Charge gemaach hunn, mech positiv iwwerrascht an meng Motivatioun fir d'Aarbecht gesteigert.

Am Gespréich erzielt si mir, dass si frou ass, dass si kuerz nodeems eis Foussklinik 2017 d'Dieren opgemaach huet, bei eis komm ass.

Op Nofro wisou, erzielt si mir, dass si zu deem Zäitpunkt schonns länger Problemer mat de Been hat, awer bis dato keen d'Ursach vun den Problemer fonnt hat. Meng Aarbechtskolleegin huet deemools déi virgesinnen Ënnersichunge gemaach an der behandelender Doktesch d'Resultater zoukomme gelooss.

Bei der Auswärtung huet sech erausgestallt, dass d'Madamm, mat 55 Joer, arteriell Duerchbluddungsstéierungen hat. Kuerz dono huet d'Madamm dunn ee Pontage gemaach kritt a ka säitdem erëm ouni Aschränkunge spadséiere goen.

Sandra
Equipe diabète CHdN



Wat mir besonnesch gutt gefällt ass, dass een de Mënsch net nëmmen op seng Krankheet reduzéiert, well seng Gedanken, Bedenken déi en huet eng Grouss Roll spillen, a säin Alldag e groussen Afloss op seng Krankheet huet.

Et ass wichteg, dass scho beim éischte Gespréich e gewëssent Vertrauen opgebaut gëtt, dëst ass de Grondsteen fir den Austausch, a fir dass een sech op enger Wellelängt befënnt.

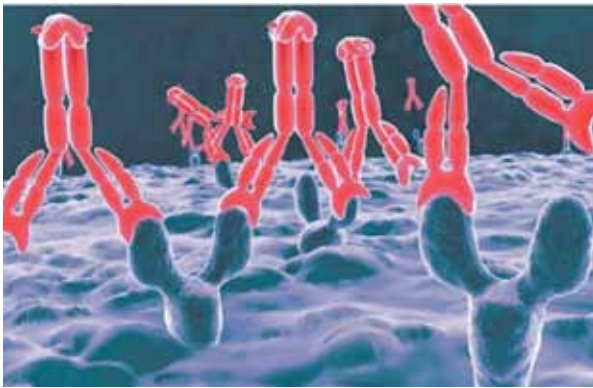
Bei all Rendezvous, gi mir op d'Froen vun de Leit an. Zesumme siche mer en Ziel, wat d'Persoun wëll änneren, a schaffen zesummen drun dëst ze realiséieren, andeems mir en ëmmer erëm motivéieren um Ball ze bleiwen.

De Leit hier Gedanken an Bedenken déi si am Alldag erliewen stinn heiansdo am Virdergrond an den Diabète gëtt just kuerz ugeschwat.

Martine
Maison du Diabète

Découverte d'un diabète chez l'adulte : pas nécessairement un diabète de type 2

La grande partie des cas de diabète de type 1 (forme auto-immune du diabète) démarre dans l'enfance ou du moins avant l'âge de 20 ans. Chez l'adulte, c'est surtout le diabète de type 2 qui est présent, dû à une certaine prédisposition héréditaire associée à une alimentation trop riche pour le peu d'activité physique imposée par la vie moderne. Mais il y a des exceptions : un adulte peut, même si c'est assez rare, contracter un véritable diabète auto-immun.



Dans le développement d'un diabète de type 1, des anticorps de différents types entrent en jeu (cf. encart ci-dessous). Chez l'adulte, dans la forme appelée LADA (latent autoimmune diabetes in adults), seul les anticorps GADA sont augmentés. Les autres formes peuvent présenter des niveaux différents de tous ces anticorps, et même l'absence totale d'anticorps n'exclue pas toujours le diagnostic de diabète de type 1. Ces adultes diabétiques sont en moyenne non obèses, en comparaison avec un diabète de type 2 classique.

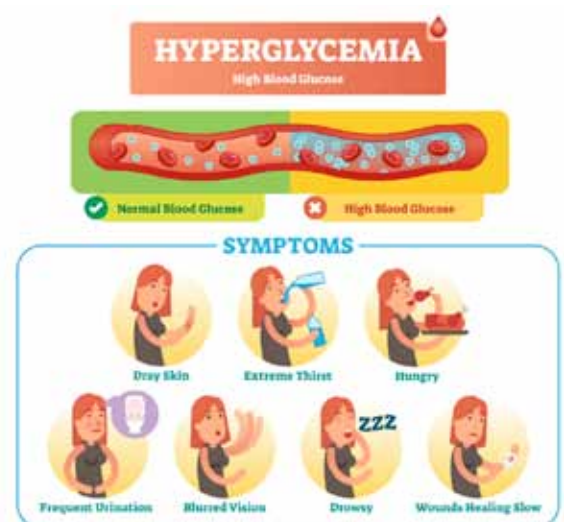
Les symptômes

Comme on ne peut pas ressentir la présence d'anticorps, seul les symptômes cliniques de l'hyperglycémie peuvent faire découvrir cette forme de diabète. Mais cela se passe à un moment où déjà 90% des cellules bêta du pancréas (qui produisent l'insuline) sont détruites par le système immunitaire.

Les symptômes cliniques sont les mêmes que chez les enfants c. à d. :

- **polyurie** = le fait d'uriner beaucoup et plus souvent qu'avant, entre 3-6 litres par jour, voire plus.

- **polydipsie** = le fait d'avoir soif tout le temps et de boire des litres et litres. Souvent les personnes croient qu'ils urinent autant parce qu'ils boivent trop, mais dès la normalisation de la glycémie, la soif et la polyurie disparaissent du même coup.
- **perte de poids** = par le fait que des calories sont évacuées par les urines sous forme de sucre et plus tard sous forme des corps cétoniques (voir céto-acidose).
- **Céto-acidose** = à défaut d'insuline qui ouvre les portes pour que le glucose puisse entrer dans les cellules, les cellules manquent de sucres et demandent une source d'énergie alternative. Comme notre corps est hybride pour ses sources de carburant, il va, à défaut de sucre, utiliser les graisses. Mais les acides gras sont transformés en corps cétoniques qui sont fort acides, ce qui influence le pH du sang (acidose). Le corps « expire » également cet « acétone », ce qui donne à l'haleine une odeur typique de « pomme reinette » ou de dissolvant.



Cette acidification est mal tolérée par le cerveau qui commence à mal fonctionner. La personne ne sait plus se concentrer, devient somnolente et finalement, elle peut tomber dans le coma diabétique. Souvent s'associent des douleurs abdominales, des nausées et vomissements (ce qui aggrave la déshydratation et le coma). A ce stade une hospitalisation est nécessaire, mais avec le traitement par l'insuline, tous ces symptômes sont réversibles.

Le diabète de type MODY

Cette forme de diabète (maturity onset diabetes of the young) est également rare et peut être confondu avec un véritable type 1. A l'inverse du LADA, il s'agit d'adultes jeunes, généralement sans obésité (qui pourrait faire penser à un diabète de type 2), mais surtout sans auto-immunité.

Ce type de diabète est dû à des modifications génétiques rares qui perturbent la sécrétion d'insuline. Quatorze mutations génétiques sont connues à ce jour, et souvent plusieurs cas dans la famille mettent les médecins sur la piste. En effet, un véritable type 1 n'est transmis à la descendance que dans 3-5% des cas. Dans le cas d'un MODY, souvent un traitement par antidiabétiques oraux peut normaliser l'équilibre glycémique initialement, mais après des années de maladie, environ 40% des personnes ont également besoin d'insuline externe par injection.

Traitement du diabète de type 1 chez l'adulte

Comme il s'agit d'un déficit absolu en insuline, les médicaments anti-diabétiques oraux classiques sont peu efficaces, et le seul traitement possible est un système de multi-injections d'insuline basale et prandiale (après repas), voire d'une pompe à insuline. Ceci est décidé avec le médecin en fonction de l'objectif d'équilibre et d'HbA1c à atteindre. Pour cela, une bonne connaissance et compréhension de la maladie ainsi que la capacité d'évaluer la composition des repas pour permettre les ajustements de traitements sont nécessaires, ce qui implique une éducation intensive au moment du diagnostic.



L'objectif n'est pas seulement de corriger le trouble métabolique, mais également de conserver une bonne qualité de vie, tout en évitant les complications aiguës (hypoglycémies) et les complications chroniques (rétinopathie, néphropathie, maladies obstructives des grosses artères comme les coronaires, les carotides ou artères des membres inférieurs).

Conclusion

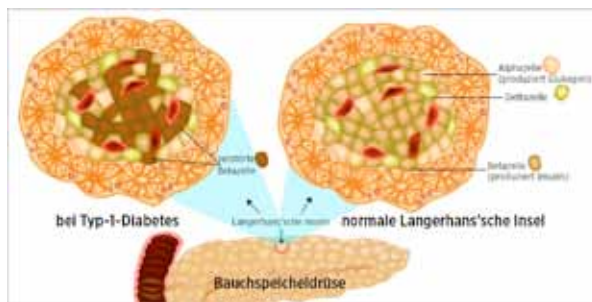
Quand un diabète se déclare à l'âge adulte, il ne faut pas méconnaître les rares cas qui ne sont pas des diabètes de type 2, surtout pour éviter de perdre du temps avec des essais de traitements oraux peu efficaces qui retardent l'utilisation de l'insuline. Cette phase d'hyperglycémie non traitée risque de favoriser les complications.

Dr Marc Keipes
GesondheitsZentrum FHRS

Différents anticorps responsables du développement d'un diabète de type 1:
Anticorps IAA : visant l'insuline elle-même
Anticorps GADA : visant l'enzyme de décarboxylation du glutamate
Anticorps IA2A : visant l'enzyme tyrosine phosphatase
Anticorps ICA : visant l'îlot de Langerhans
Anticorps ZnT8A : visant un transporteur du Zinc

Diabetesdiagnose bei Erwachsenen: nicht unbedingt ein Typ-2-Diabetes

Die meisten Fälle von Typ-1-Diabetes (autoimmune Form des Diabetes) beginnen in der Kindheit oder zumindest vor dem Alter von 20 Jahren. Bei Erwachsenen findet man hauptsächlich Typ-2-Diabetes, zurückzuführen auf eine gewisse erbliche Veranlagung in Verbindung mit einer Ernährung, die für unsere moderne, sesshafte Lebensweise zu reichhaltig ist. Aber es gibt Ausnahmen: Sogar ein Erwachsener kann, obwohl es recht selten ist, an einem echten autoimmunen Diabetes erkranken.



Bei der Entstehung von Typ-1-Diabetes kommen Antikörper verschiedener Typen ins Spiel (siehe Kästchen). Bei Erwachsenen, in der als LADA (latent autoimmune diabetes in adults) bezeichnete Form eines spät auftretenden Typ-1-Diabetes, findet man allerdings nur GADA-Antikörper. Andere Formen können unterschiedliche Konzentrationen all dieser Antikörper aufweisen, und selbst das völlige Fehlen von Antikörpern schließt die Diagnose von Typ-1-Diabetes nicht immer aus. Diese Erwachsene mit Diabetes sind im Vergleich zu klassischen Typ-2-Diabetikern im Durchschnitt nicht übergewichtig.

Symptome

Da die Anwesenheit von Antikörpern nicht zu spüren ist, können nur klinische Symptome einer Hyperglykämie zur Entdeckung dieser Diabetesform führen. Dies geschieht jedoch zu einer Zeit, in der bereits 90% der

insulinproduzierenden Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse durch das Immunsystem zerstört sind.

Die klinischen Symptome sind die gleichen wie bei Kindern, das heißt:

- **Polyurie** = die Tatsache, dass viel und häufiger uriniert wird als früher, zwischen 3-6 Liter pro Tag oder sogar mehr.
- **Polydipsie** = andauernder Durst und literweise trinken. Die Menschen denken oft, dass sie so viel Wasser lassen, weil sie zu viel trinken, aber sobald sich der Blutzuckerspiegel normalisiert, verschwinden gleichzeitig Durst und Polyurie.
- **Gewichtsverlust** = durch die Tatsache, dass Kalorien im Urin in Form von Zucker und später in Form von Ketonkörpern ausgeschieden werden (siehe Ketoazidose)
- **Ketoazidose** = da kein Insulin da ist, das die Türen öffnet, damit Glukose in die Zellen eindringen kann, fehlt den Zellen Zucker und sie benötigen eine alternative Energiequelle. Da unser Körper ein Hybrid für seine Brennstoffquellen ist, wird er in Abwesenheit von Zucker Fette verwenden. Fettsäuren werden jedoch in Ketonkörper umgewandelt, die stark sauer sind und den pH-Wert des Blutes beeinflussen (Azidose). Der Körper „atmet“ auch dieses „Aceton“ aus, das dem Atem einen typischen süßlichen Geruch nach Apfel oder Lösungsmittel verleiht.

Diese Übersäuerung wird vom Gehirn schlecht vertragen, und das Gehirn beginnt zu versagen. Die Person kann sich nicht mehr konzentrieren, wird schläfrig und kann schließlich in ein diabetisches Koma



fallen. Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen kommen häufig dazu (was Dehydrierung und Koma verschlimmert). In diesem Stadium ist ein Krankenhausaufenthalt notwendig, aber mit einer Insulinbehandlung sind all diese Symptome reversibel.

Typ-MODY-Diabetes

Auch diese Form des Diabetes (maturity onset diabetes of the young = Altersdiabetes bei jungen Menschen) ist selten und kann mit echtem Typ 1 verwechselt werden. Im Gegensatz zur LADA, betrifft er junge Erwachsene, im Allgemeinen ohne Übergewicht (das an Typ-2-Diabetes denken lassen könnte), vor allem aber ohne Autoimmunität.

Diese Art von Diabetes ist auf seltene genetische Veränderungen zurückzuführen, die die Insulinsekretion stören. Bis heute sind vierzehn genetische Mutationen bekannt, und oft bringen mehrere Fälle in der Familie die Ärzte auf die Spur. Tatsächlich wird ein echter Typ-1-Diabetes nur in 3-5% der Fälle an Nachkommen weitergegeben. Im Falle eines MODY kann die Behandlung mit oralen Antidiabetika häufig zunächst die Blutzuckereinstellung normalisieren, aber nach Jahren der Krankheit benötigen etwa 40% der Menschen auch externes Insulin durch Injektion.

Behandlung von Typ-1-Diabetes bei Erwachsenen

Da es sich um einen absoluten Insulinmangel handelt, sind herkömmliche orale Antidiabetika nicht sehr wirksam, und die einzig mögliche Behandlung ist eine intensivierte Insulintherapie (mit lang- und kurzwirkendem Insulin) oder sogar eine Insulinpumpe. Dies wird zusammen mit dem Arzt entschieden, je nach Ziel der Blutzuckereinstellung und des zu erreichenden HbA1c. Dazu sind eine gute Kenntnis und ein gutes Verständnis der Krankheit sowie die Fähigkeit, die Zusammensetzung der Mahlzeiten zu beurteilen um die Behandlung anzupassen notwendig, was eine intensive Schulung zum Zeitpunkt der Diagnose voraussetzt.



Ziel ist nicht nur die Korrektur der Stoffwechselstörung, sondern auch die Erhaltung einer guten Lebensqualität bei gleichzeitiger Vermeidung akuter Komplikationen (Hypoglykämie/Unterzucker) und chronischer Langzeitkomplikationen (Retinopathie, Nephropathie, obstruktive Erkrankungen der großen Arterien wie Koronar-, Karotis- oder Beinarterien).

Schlussfolgerung

Wenn sich Diabetes im Erwachsenenalter entwickelt, sollten die seltenen Fälle, bei denen es sich nicht um Typ-2-Diabetes handelt, nicht übersehen werden, insbesondere um keine Zeit mit unwirksamen oralen Behandlungsversuchen zu verschwenden, die eine Insulinbehandlung verzögern. Solch eine Phase von unbehandelter Hyperglykämie erhöht das Risiko für Spätkomplikationen.

Dr Marc Keipes
GesondheetsZentrum FHRS

Verschiedene Antikörper verantwortlich für die Entwicklung von Typ-1-Diabetes:
Antikörper IAA : gegen das Insulin selber
Antikörper GADA : gegen das Enzym Glutamatdecarboxylase
Antikörper IA2A gegen das Enzym Tyrosinphosphatase gerichtet
Antikörper ICA : gegen die Inselzellen (Langerhans-Inseln)
Antikörper ZnT8A : gegen den Zink-Transporter ZnT8



LIBRE DE RÊVER

SANS LANCETTES*


FreeStyle
LibreLink

Pour plus d'informations,
rendez-vous sur myFreeStyle.lu


life. to the fullest.®
Abbott

* Le scan ne requiert pas l'utilisation de lancettes. Des piqûres au doigt sont nécessaires si les mesures du taux de glucose ne correspondent pas aux symptômes ou aux attentes.

La forme circulaire du capteur, FreeStyle et les marques associées sont la propriété d'Abbott. Les autres marques sont la propriété de leurs propriétaires respectifs. Les images sont données à titre d'illustration. Il ne s'agit pas de vrais patients ou professionnels de la santé. Les données sont simulées à titre d'illustration. Il ne s'agit pas de vrais patients ou données.

© Abbott 2020 | Avenue Einstein, 14 - B-1300 Wavre. ADC-27623. 09/20 v1.0.

QUI ?

Pascal, diabétique de type 1

ÂGE ?

60 ans

PROFESSION | OCCUPATION ?

Ingénieur en électronique

Pascal a découvert qu'il avait le diabète à 36 ans. Il a cru sa vie finie et s'est dit « Foutu pour foutu, je vais faire tout ce que je ne peux pas faire ! »

Tout en commençant son traitement, il s'est mis à visiter tous les pays du monde. Et cela fait 22 ans qu'il en profite ! Mieux encore aujourd'hui, puisque le FreeStyle Libre lui facilite davantage la vie.

J'ai testé une quantité astronomique de systèmes.

Durant 20 ans, j'ai utilisé, perdu et cassé de nombreux appareils. À l'étranger, je rentrais dans une pharmacie et j'achetais ce qui était disponible. Mais la méthode restait la même : piqûre et tiges 5 fois par jour. À la fin, mes bouts de doigts étaient très abîmés.

Et un jour, le diabétologue m'a changé la vie...

Quand il m'a parlé du système FreeStyle Libre, je n'ai pas hésité une seconde. J'ai profité d'une petite formation par une infirmière spécialisée puis, avant de me lancer, j'ai regardé quelques vidéos sur internet. Et c'était parti.

Rassurant de pouvoir checker son taux de glucose autant de fois qu'on le souhaite !

Cela m'a permis de mieux comprendre ma maladie aussi. Je n'avais jamais réalisé qu'avant, je faisais souvent des hypo- ou des hyperglycémies la nuit. Grâce au FreeStyle Libre, je peux faire des corrections :



Cette image est donnée à titre d'illustration. Il ne s'agit pas d'un vrai patient.



L'infirmière m'a mis en garde pour les contrôles à l'aéroport. Elle m'a remis le formulaire Abbott signé par mon médecin afin d'éviter que les capteurs non utilisés soient soumis aux rayons X des scanners/portiques d'aéroport.

boire une gorgée de Coca pour me resucrer ou rectifier l'insuline quand cela part vraiment trop haut.

Un cap supplémentaire plus qu'appréciable : l'application.

Depuis que j'ai téléchargé l'app FreeStyle LibreLink¹, je n'utilise plus jamais mon lecteur. Puisque j'ai toujours mon téléphone avec moi, pourquoi m'encombrer d'un deuxième appareil ? J'ai bien sûr aussi couplé mon app FreeStyle LibreLink avec LibreLinkUp² comme ça, s'il m'arrive quelque chose, je peux appeler la clinique, ils sont au courant de tout.



SCANNEZ CE CODE QR POUR TÉLÉCHARGER GRATUITEMENT L'APP FreeStyle LibreLink



Comme Pascal, téléchargez l'app FreeStyle LibreLink!



1. L'application FreeStyle LibreLink n'est compatible qu'avec certains appareils mobiles et systèmes d'exploitation. Veuillez consulter le site Web www.myFreeStyle.lu pour plus d'informations sur la compatibilité des appareils avant d'utiliser l'application.
2. LibreLinkUp est une application mobile, développée et fournie par Newyu, Inc. L'utilisation de LibreLinkUp nécessite l'enregistrement avec LibreView, un service fourni par Abbott et Newyu, Inc.

Les aliments fermentés, de nouveau au goût du jour

Les aliments fermentés sont produits et consommés depuis des siècles dans le monde. Récemment, ils sont redevenus à la mode. Que sont exactement les aliments fermentés ? Pourquoi connaissent-ils un regain de popularité ?

L'origine des aliments fermentés

La fermentation des aliments connaît déjà une longue histoire. Nos ancêtres utilisaient cette méthode pour conserver sur de longues périodes des aliments périssables comme le lait, la viande et les légumes.

C'est ainsi que de nombreuses régions ont leurs propres aliments fermentés traditionnels comme, le miso

(graines de soja fermentées) du Japon, le kimchi (chou fermenté épicé) de Corée, la choucroute (chou fermenté) d'Allemagne, le tempeh (soja fermenté) d'Indonésie ou le surströmming (hareng fermenté) de suède pour en citer seulement quelques-uns.

Avec les nouvelles méthodes de conservation et d'habitudes culinaires, la tradition des aliments fermentés s'est perdue, mais c'était sans compter sur leurs goûts et textures particulières ainsi que leur potentiel santé pour regagner en popularité.

Qu'est-ce que la fermentation ?

La fermentation est un processus naturel, au cours duquel les glucides naturellement présents dans les aliments sont transformés en acides lactiques (choucroute, yaourt, pain au levain, ...) ou en acide acétique (vinaigre) ou autres acides organiques ou alcools.

Dans certains cas, la fermentation a lieu en raison de microorganismes d'origine naturelle, dans d'autres, les microorganismes sont ajoutés pour lancer le processus de fermentation, comme pour la fabrication du yaourt ou du pain par exemple.

Le processus de fermentation donne aux aliments des saveurs et des textures uniques. La fermentation du lait



produit des aliments tels que le yaourt, qui est épais et a un goût acidulé. Le chou aussi devient après fermentation un tout nouvel aliment, la choucroute, de texture plus douce et au goût prononcé.

Quels sont les bienfaits des aliments fermentés ?

Même si tous les bienfaits des aliments fermentés ne sont pas encore connus, on peut déjà citer quelques atouts, dont la présence de probiotiques (des bactéries vivantes) bénéfiques pour la santé digestive, dans certains aliments fermentés comme le yaourt ou le kéfir.

Les aliments fermentés ont également l'avantage d'être plus digestes.

En plus, contrairement à des procédés de conservation comme la stérilisation qui détruisent une grande partie des nutriments, la fermentation permet de préserver la plupart des vitamines et minéraux. Elle permet même d'augmenter les qualités nutritionnelles des aliments. Ainsi la fermentation augmente la teneur en vitamines B et vitamine C des légumes. La fermentation permet également à certains minéraux comme le fer et le zinc d'être mieux assimilés.



Les aliments fermentés, un “retour aux racines”

En quelques années, l'image vieillissante des aliments fermentés a totalement changé. La recherche de produits sains, l'intérêt pour ce qui concerne la santé digestive et la recherche de produits moins transformés à l'aspect artisanal et traditionnel sont quelques raisons de ce nouvel engouement pour les produits fermentés.

En outre, souvent préparés et conservés dans des bocaux en verre, les aliments fermentés correspondent aussi parfaitement aux préoccupations écologiques du moment.

Sabrina Dell'aera Monteiro
Diététicienne

Les aliments fermentés vont au-delà de leur but de simplement conserver plus longtemps les aliments. Ils apportent des goûts particuliers et des textures aux repas et sont bénéfiques à notre santé.

Dorénavant, vous regarderez certainement d'un autre œil votre yaourt du matin, votre pain au levain ou votre kéfir.

Fermentierte Lebensmittel, wieder im Trend

Fermentierte Lebensmittel werden seit Jahrhunderten auf der ganzen Welt hergestellt und konsumiert. In letzter Zeit sind sie wieder in Mode gekommen. Was genau sind fermentierte Lebensmittel? Warum erfreuen sie sich wieder wachsender Beliebtheit?



Tempeh

Der Ursprung von fermentierten Lebensmitteln

Die Fermentation von Lebensmitteln hat bereits eine lange Geschichte. Unsere Vorfahren nutzten diese Methode, um verderbliche Lebensmittel wie Milch, Fleisch und Gemüse über längere Zeit zu konservieren.

Zum Beispiel haben viele Regionen ihre eigenen traditionellen fermentierten Lebensmittel, wie Miso (fermentierte Sojabohnen) aus Japan, Kimchi (scharfer fermentierter Kohl) aus Korea, Sauerkraut (fermentierter

Kohl) aus Deutschland, Tempeh (fermentierte Sojabohnen) aus Indonesien oder Surströmming (fermentierter Hering) aus Schweden, um nur einige zu nennen.

Mit den neuen Konservierungsmethoden und kulinarischen Gewohnheiten, ist die Tradition fermentierter Lebensmittel verloren gegangen. Ihren besonderen Geschmack und Beschaffenheit sowie ihr gesundheitliches Potenzial haben jedoch dazu beigetragen, um wieder an Popularität zu gewinnen.

Was ist Fermentation oder Gärung?

Die Gärung ist ein natürlicher Prozess, bei dem die in Lebensmitteln natürlich vorhandenen Kohlenhydrate in Milchsäure (Sauerkraut, Joghurt, Sauerteigbrot, ...) oder Essigsäure (Essig) oder andere organische Säuren oder Alkohole umgewandelt werden.

In einigen Fällen findet die Gärung durch natürlich vorkommende Mikroorganismen statt, in anderen Fällen werden die Mikroorganismen hinzugefügt, um den Gärungsprozess zu starten, wie zum Beispiel bei der Herstellung von Joghurt oder Brot.

Der Fermentationsprozess verleiht Lebensmitteln einzigartige Aromen und Texturen. Bei der Fermentation von Milch entstehen Lebensmittel wie z.B. Joghurt, der dickflüssig ist und einen säuerlichen Geschmack hat.

Auch der Kohl wird nach der Gärung zu einem völlig neuen Lebensmittel, dem Sauerkraut, das eine weichere Textur und einen kräftigen Geschmack hat.

Was sind die Wohltaten von fermentierten Lebensmitteln?

Auch wenn noch nicht alle Wohltaten fermentierter Lebensmittel bekannt sind, können wir bereits einige Vorteile aufzählen, darunter das Vorhandensein von Probiotika (lebende Bakterien) in einigen fermentierten Lebensmitteln wie Joghurt oder Kefir, die eine gesunde Darmflora fördern.

Fermentierte Lebensmittel haben auch den Vorteil, dass sie besser verdaulich sind.

Im Gegensatz zu Konservierungsverfahren wie der Sterilisation, die einen großen Teil der Nährstoffe zerstören, bleiben bei der Fermentation zudem die meisten Vitamine und Mineralien erhalten. Sie erhöht sogar den Nährwert der Lebensmittel. So erhöht die Fermentation den Gehalt an B-Vitaminen und Vitamin C in Gemüse. Durch die Fermentation können auch bestimmte Mineralien wie Eisen und Zink besser aufgenommen werden.



Fermentierte Lebensmittel, ein „Zurück zu den Wurzeln“

Innerhalb weniger Jahre hat sich das veraltete Bild fermentierter Lebensmittel völlig verändert. Die Suche nach gesunden Produkten, das Interesse an einer gesunden Darmflora und die Suche nach weniger verarbeiteten Produkten mit einem artisanalen und traditionellen Aspekt sind einige der Gründe für diese neue Begeisterung für fermentierte Produkte.

Darüber hinaus eignen sich fermentierte Lebensmittel, die oft zubereitet und in Gläsern konserviert werden, auch hervorragend für die ökologischen Belange der heutigen Zeit.

Sabrina Dell'aera Monteiro
Übersetzt von Sylvie Paquet

Fermentierte Lebensmittel gehen über ihren Zweck hinaus, Lebensmittel einfach länger haltbar zu machen. Sie verleihen den Mahlzeiten besondere Geschmacksrichtungen und Beschaffenheiten und sind unserer Gesundheit wohltuend.

Von nun an werden Sie Ihren morgendlichen Joghurt, Ihr Sauerteigbrot oder Ihren Kefir sicherlich mit anderen Augen betrachten.

DÉCOUVREZ LE NOUVEAU DEXCOM G6.

ZÉRO CONTRÔLE CAPILLAIRE*

Visualiser votre glycémie et sa tendance d'évolution, à tout moment, en un clin d'œil, sur votre smartphone ou votre montre. ‡



dexcomG6

Dexcom.com

Christian et son fils Ethan, DT1



MESURE EN CONTINU
DU GLUCOSE

DES MESURES FIABLES
EN TEMPS RÉEL†

APPLICATION
SMARTPHONE‡

CAPTEUR DISCRET ET PLAT

APPLICATION SIMPLE
ET RAPIDE

DURÉE DE 10 JOURS
PAR CAPTEUR

ALERTES ET ALARMES

PARTAGE EN TEMPS RÉEL§

DÈS L'ÂGE DE 2 ANS

*Si vos alertes et mesures de glycémie du G6 ne correspondent pas à vos symptômes ou à vos attentes, utilisez un glucomètre pour prendre des décisions thérapeutiques relatives au diabète.

† Référence fiabilité: Shah VN, *et al.* Diabetes Technol Ther.2018. ‡ Pour obtenir une liste complète des dispositifs compatibles, consultez www.dexcom.com/compatibility.

§ Une connexion Internet est nécessaire pour le partage de données. Le suivi nécessite l'utilisation de l'application Follow. Les followers doivent toujours vérifier les mesures fournies par l'application Dexcom G6 ou le récepteur avant de prendre des décisions thérapeutiques. ©2019 Zkope B.V. Parijsboulevard 285, 6135 LJ Sittard, Netherlands (10040080). VAT 241 2390 40. LBL016788 Rev001. Dexcom, Dexcom CLARITY, Dexcom SHARE, Dexcom Follow, Dexcom G6 sont des marques déposées par Dexcom, Inc. aux états-unis et potentiellement dans d'autres pays.

Biscuit Angel au kéfir



Ingrédients :

- 350g de farine complète
- 1 paquet de levure fraîche de boulangerie à diluer dans un peu d'eau tiède
- ½ sachet de levure chimique
- 1 cuillère à soupe de sucre ou de sucralose
- 100g de beurre demi-écrémé
- 250 ml de Kéfir
- 1 pincée de sel

Préparation

Dissoudre la levure fraîche dans un peu d'eau tiède.

Préchauffer le four à 160°C.

Mélanger la farine à la levure chimique, au sucre ou édulcorant, sel et ajouter le beurre demi-écrémé. Malaxer et ajouter le kéfir, puis la levure diluée. Continuer à malaxer jusqu'à obtention d'une pâte homogène.

Sur une surface de travail, répartir un peu de farine et poser la pâte. Avec un rouleau à pâtisserie étaler la pâte à 1 cm d'épaisseur. A l'aide d'un emporte-pièce rond ou d'un verre, découper des ronds ou réaliser à l'aide de 2 cuillères à soupe des petits tas aplatis de 30g environ. Les déposer de manière espacée sur une plaque de cuisson couverte d'une feuille de cuisson.

Cuire au four pendant 15-20 minutes.

Variante :

Ce biscuit peut facilement être agrémenté sans calories par l'ajout de vanille ou de cannelle.

L'ajout d'une poignée de cranberries, raisins secs ou pépites de chocolat permet une autre variante du biscuit qui cependant va également influencer son apport en énergie.

Ce biscuit contient environ 50% de glucides. La recette permet de réaliser environ 25 biscuits de 25g.



Avançons avec le lecteur OneTouch Verio[®]

ColourSure[™]
TECHNOLOGY



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

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

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

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

Kimchi mit Ingwer und Chili

Zutaten: für 3 Gläser à ca. 500 ml
(1 Portion entspricht 125 g):

- 1 kg Chinakohl
- 250 g Salz
- 4 Frühlingszwiebeln
- 2 Möhren
- 150 g Rettich
- 3 Knoblauchzehen
- 40 g Ingwerwurzel
- 1 rote Chilischote
- 15 g Vollrohrzucker (1 EL)
- 1 EL Chilipulver



Quelle: eatsmarter.de

Zubereitung:

1. Chinakohl putzen, waschen, harten Strunk herausschneiden. Kohl in grobe Stücke schneiden und schichtweise in eine große Schüssel geben. Salz in 1 l Wasser auflösen, Lake über den Chinakohl gießen und über Nacht darin ziehen lassen. Am nächsten Tag Lake abgießen und Kohl mehrfach gut abspülen.

2. Frühlingszwiebeln putzen, waschen und in Ringe schneiden. Möhren schälen und in feine Streifen schneiden oder raspeln. Rettich putzen, waschen und 100 g in Streifen und den Rest in kleine Würfel schneiden. Knoblauch und Ingwer schälen und in Stücke schneiden. Chilischote längs halbieren, entkernen, waschen und hacken.

3. Ingwer, Knoblauch, Chilischote und Rettichwürfel in einem Mörser oder Blitzhacker zu einer feinen Paste verarbeiten. Zucker und Chilipulver unterrühren und alles gut mischen.

4. Würzpaste mit Chinakohl, Rettichstreifen, Möhren und Frühlingszwiebeln vermengen und alles gut durchkneten. Mischung in ein entsprechend großes, sauberes Glas füllen und gut andrücken, dabei darauf achten, dass keine Hohlräume entstehen. Mischung zugedeckt 3–4 Tage bei Raumtemperatur ziehen lassen, anschließend noch 1–2 Tage im Kühlschrank aufbewahren. Kimchi in saubere Gläser füllen, im Kühlschrank aufbewahren und innerhalb von 3 Monaten verbrauchen.

Achten Sie darauf, dass die Gläser, die Sie zum Abfüllen des Kimchis verwenden, wirklich keimfrei sind, damit schädliche Schimmelpilze keine Chance haben.

Warum gesund ?

Fermentiertes wie Kimchi enthält jede Menge lebende Milchsäurebakterien, die bei regelmäßigem Verzehr die Darmflora unterstützen und einen positiven Einfluss auf das Immunsystem haben.

On track to change diabetes



Golfschnuppercours

De 5. Juli hate mir zesumme mat de Golfrënn Lëtzebuerg e „Golf-Schnuppercours“ organiséiert.

Trotz dem méi fichten a reenerem Wieder, hu mir eis zu 5 um Golfterrain vum Lux Golf Center op der Kockelscheier getraff, wou mir e ganz interessanten an léierräiche Cours ugebuede kruten.

Verschiede Leit hunn de Golf nei fir séch entdeckt, an hu wëlles privat Stonnen ze huelen, fir déi richtig Techniken besser ze léieren an dono de Golfschäin kënnen ze maachen.



Le Diabète ? vous concerne *



Association
Luxembourgeoise
du Diabète

ALD

Maison du
Diabète



>> Intéressés ?

Alors contactez - nous !



* www.ald.lu

* T: 48 53 61

* E: info@ald.lu



>> La Maison du Diabète est à votre disposition

* 143, rue de Mühlenbach
L-2168 Luxembourg
(lundi, mercredi, vendredi: de 9h00 à 16h00)

* 40, avenue Salentyng
L-9040 Ettelbrück
(jeudi matin, uniquement sur rdv)

>> La Maison du Diabète de l'ALD vous propose :



- o une permanence téléphonique
- o un accueil pour les personnes diabétiques et leurs familles
- o des conseils personnalisés par des professionnels spécialisés
- o des séances d'éducation en groupe
- o des activités sociales et sportives
- o de la documentation, une bibliothèque
- o des conférences, formations...



Agenda



November
9

Cours : 10:00-12:00
Sophrologie - 6 Treffen/séances

November
14-15

WE Journée mondiale du diabète
Marche virtuelle:
10.000 pas contre le diabète

November
18


Cours : 18:00-20:00
Diabetes und Neuropathie /
Diabète et neuropathie

November
25

Cours : 17:30-19:30
Brot und Brotaufstriche /
Garnitures de pain

Dezember
7

Cours : 17:30-19:30
Diabetes, Feste und Restaurant – (k)ein Problem?! /
Diabète, fêtes et resto (im)possible ?!



Gestion du diabète facilitée. Faites confiance à la lumière.

La surveillance de votre glycémie n'a jamais été aussi simple: La précision remarquable du lecteur CONTOUR®NEXT ONE et sa fonctionnalité unique smartLIGHT® vous offrent une lecture immédiate de vos résultats de glycémie* grâce à l'indicateur lumineux jaune, vert ou rouge. Combinez la fonctionnalité smartLIGHT® avec Mes Tendances dans l'application CONTOUR®DIABETES pour en apprendre davantage.



Votre diabète, éclairé

**Contour
next ONE**
Système d'autosurveillance
glycémique



Apprenez-en davantage sur le système CONTOUR®NEXT ONE et téléchargez l'application CONTOUR®DIABETES sur contournextone.be

**Consultez toujours votre médecin avant d'ajuster les valeurs cibles de votre glycémie. Les valeurs cibles prédéfinies du lecteur CONTOUR®NEXT ONE peuvent être ajustées dans l'application CONTOUR®DIABETES.*

Analysez toujours votre résultat de glycémie conjointement à l'indicateur lumineux avant d'ajuster votre traitement, votre régime ou votre activité physique.

Ascensia, le logo Ascensia Diabetes Care, Contour, smartLIGHT sont des marques commerciales et/ou des marques déposées par Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Apple et le logo Apple sont des marques commerciales appartenant à Apple Inc., déposées aux États-Unis et dans d'autres pays. App Store est un service d'Apple Inc., Google Play et le logo Google Play sont des marques déposées par Google Inc. Toutes les autres marques déposées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs et sont utilisées à des fins purement informatives. Aucune affiliation ou recommandation ne peut en être déduite ou inférée. ©Copyright 2018 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés.



In Memoriam



Monsieur Jean-Pierre GLODT

Madame Catherine REGENWETTER-REMAKEL

Monsieur Gilbert SAGGIORATO

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

Avec le soutien de **SERVIER LUXEMBOURG**



L'ALD SOUTIENT LES ENFANTS DIABÉTIQUES DU MALI

Au Mali, plus de 400 enfants
sont pris en charge grâce à

LIFE FOR A CHILD
INSULIN FOR LIFE
SANTÉ DIABÈTE



Life for a Child est un programme qui fournit l'insuline et le matériel nécessaire aux enfants diabétiques des pays en développement et soutient les professionnels de santé.

Insulin for Life Luxembourg récupère de l'insuline et du matériel pour diabétiques afin de l'envoyer dans le monde entier aux organisations de lutte contre le diabète.

Santé Diabète gère gratuitement la diffusion localement, renforce les capacités du système de santé, structure le parcours du soin et met en place des activités d'éducation thérapeutique et un accompagnement psychologique.



Vous pouvez soutenir ce projet
de l'ALD au Mali par un don

IBAN: LU15 0024 2454 6100 9900

Association Luxembourgeoise du Diabète asbl

Tél.: 48 53 61

www.ald.lu



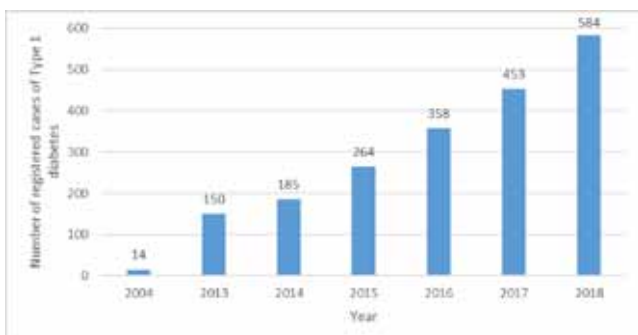
Projets ALD au Mali

Projets ALD au Mali 2019 - Renforcer la prise en charge et l'éducation thérapeutique des enfants atteints de diabète au Mali



Depuis 2007, l'Association Luxembourgeoise du Diabète soutient le programme Life For A Child (LFAC) qui est mis en œuvre au Mali par l'ONG française Santé Diabète en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et l'équipe d'endocrinologie de l'hôpital du Mali.

Les activités de prise en charge du diabète type 1 se sont progressivement construites autour de la mise en œuvre du programme international « Life For A Child », programme de dotation en matériel de prise en charge du diabète de type 1. De 2004 au début de l'année 2018, la file active de patients suivis n'a fait que croître.



Aujourd'hui, la prise en charge du diabète de l'enfant et du jeune adulte se structure autour d'une unité nationale de prise en charge, construite en 2015 au niveau de l'Hôpital du Mali, à Bamako. Dans une perspective de décentralisation des soins, 9 autres centres de prise en charge ont été formés à travers le pays, tenus par les médecins référents diabète formés au cours des activités de Santé Diabète (Bougouni, Diré, Douentza, Kayes, Koulikoro, Koutiala, Mopti, Ségou, Sikasso, Fana).



De manière générale, le volet global d'amélioration de la prise en charge du diabète de type 1 au Mali répond aux objectifs suivants :

- Renforcer la prise en charge des enfants diabétiques au Mali ;
- Améliorer et renforcer les capacités des professionnels de santé à animer des activités d'éducation thérapeutique ;
- Inclure la prise en charge du diabète de type 1 dans les mécanismes de protection sociale du Mali.

Evolution de la prise en charge des enfants en 2019 (augmentation de la file active)

Sites	File active 31/12/2018	Nouvelles inclusions au cours l'année 2019	Nombre de décès au cours l'année 2019	File active 31 décembre 2019
Hôpital du Mali	574	59	5	628
Régions	117	38	3	152
TOTAL	691	97	8	780
Augmentation de la file active (%)				12,88%

Le programme Life for a Child au Mali

A travers le financement de l'ALD et d'autres partenaires internationaux, le programme LFAC s'engage à fournir à chaque patient atteint d'un diabète de type 1 :

- un lecteur de glycémie ;
- des bandelettes de glycémie ;
- de l'insuline et des seringues ;
- une somme d'argent pour se déplacer une fois par mois pour une consultation ;
- des mesures Hb1ac pour contrôler l'équilibre de la maladie (hémoglobine glyquée), à raison de deux fois par an.

En pratique, ceci a permis de fournir au cours de l'année 2019 :

- 18 213 flacons d'insuline (lente, intermédiaire et rapide) ;
- 170 nouveaux lecteurs de glycémie ;



- 10 954 boîtes de bandelettes de glycémie ;
- 98 060 seringues ;
- 862 boîtes de lancettes.

Les journées d'éducation pour les jeunes diabétiques du Mali



En parallèle des dotations LFAC, une structuration de la prise en charge et de l'éducation thérapeutique (ETP) de ces jeunes patients s'est mise en place à partir de 2015. Depuis 2017, l'ALD accompagne, avec un soutien financier complémentaire, la mise en place de journées d'éducation.

En 2019, 4 journées ont été organisées :

- Une journée pour 40 adolescents et jeunes diabétiques de 15 ans ou plus, inclus dans le programme avant 2019, mais n'ayant pas bénéficié d'une journée ETP. Thème : Diabète et vie sociale

- Une journée pour 40 enfants nouvellement inclus en 2019 dans le programme LFAC et 15 parents accompagnant les moins de 15 ans. Thème : Mes premiers pas dans mon diabète et l'alimentation

Objectifs : sensibiliser les parents ou accompagnants aux notions de base de prise en charge du diabète et rappel des gestes à avoir pour accompagner son enfant dans la gestion de sa maladie

- 2 journées pour 80 adolescents et jeunes adultes (40 garçons pour le premier jour et 40 filles pour le 2ème jour) âgés de 15 ans et plus.
Thème : Devenir adulte en étant diabétique, «Tous au Top », « Diabète et sexualité... et si on en parlait »

Résultats :

- La connaissance des adolescents et jeunes adultes diabétiques sur le diabète en général, la santé sexuelle et la santé de la reproduction en particulier, a été renforcée.
- Les adolescents et jeunes adultes diabétiques savent expliquer les mécanismes de survenu des troubles sexuels chez le diabétique.
- La connaissance des adolescents et des jeunes adultes diabétiques sur les risques liés à la santé sexuelle et leurs impacts sur l'équilibre du diabète est améliorée.



- Les adolescents et jeunes adultes diabétiques connaissent les moyens de préventions des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées.

La file active des enfants et jeunes adultes présentant un diabète de type 1 continue d'augmenter au Mali, tout comme les besoins en éducation thérapeutique. L'ALD va s'efforcer à collecter les fonds pour pouvoir continuer à soutenir les activités de Santé Diabète dans les prochaines années.

Plus d'informations sur : <https://santediabete.org>

Un grand Merci à
Madame Marianne Wantz et Monsieur Daniel Luteyn,
pour leurs dons permanents,
ainsi que toutes les personnes qui continuent à soutenir le projet Life
for a Child et les actions au profit des enfants diabétiques du Mali.

Vous pouvez soutenir les projets de l'ALD au Mali par un don sur le
compte enfants de l'ALD
BIL IBAN: LU 15 0024 2454 6100 9900

ou par



A enfermagem no cuidado das pessoas com diabetes

A IDF (Federação Internacional da Diabetes) escolheu como tema anual em 2020: “A enfermagem no cuidado das pessoas com diabetes”. Neste artigo falaremos da Enfermeira Lurdes Serrabulho, um nome de referência em Portugal na área da diabetes.



Foi de Évora para Lisboa para tirar o curso de Enfermagem, na Escola Técnica de Enfermeiras de Lisboa, tendo concluído o Bacharelato em 1980. Apaixonou-se pela área de educação para a saúde no primeiro ano do seu curso, onde as disciplinas foram muito direcionadas para a saúde comunitária.

Trabalhou durante 12 anos na Área de Saúde Materno-Infantil: 2 anos na Fundação do Bom Sucesso e 10 anos nas Obras Sociais dos CTT, desenvolvendo atividades de educação para a saúde e de formação nesse âmbito. Em 1986 fez a sua licenciatura com a especialidade em Enfermagem de Saúde Pública na Escola de Enfermagem Pós-Básica de Lisboa.

Em 1992 abraçou um novo desafio na Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), iniciando assim o seu trabalho com pessoas com diabetes.

A sua enorme dinâmica e versatilidade fê-la desenvolver diferentes atividades na APDP e encontrar motivação na realização de todas. Experienciou consultas de diabetes nas diferentes áreas, mas foi na educação terapêutica e na formação que encontrou o seu maior interesse. Dinamizou sessões de educação em grupo, cursos e grupos focais para pessoas com diabetes e familiares.

A experiência da Saúde Materno-Infantil com crianças e pais acabou por servir de base ao trabalho realizado com crianças e jovens com diabetes tipo 1. Centrou o seu interesse na Educação Terapêutica na Diabetes, focada no bem-estar das crianças e jovens e na aceitação que têm da diabetes, de forma a proporcionar uma melhoria da adesão ao tratamento e conseqüentemente uma melhoria da qualidade de vida. Acreditou sempre que a aceitação da diabetes com a promoção de momentos individualizados e diferenciados (consultas individuais) e momentos de interação lúdico-educativos com outras pessoas que vivenciassem o mesmo (consultas em grupo e campos de férias) lhes permitiria sentirem-se mais integrados.

A Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP) foi fundada em 1926 para fornecer insulina aos pobres e carenciados com diabetes em Portugal. Mais tarde tornou-se uma instituição de prestação de cuidados de saúde globais e de proteção às pessoas com diabetes em Portugal, de investigação e formação com parcerias com instituições e organizações nacionais e internacionais.

A APDP, é desde 2009, o único centro nacional reconhecido como Centro de Educação da Federação Internacional de Diabetes (IDF) e, desde 2011, a nível europeu, é também reconhecida como clínica de referência no tratamento de crianças e jovens (Centre of Reference for Pediatric Diabetes).

A sua vontade de sedimentar e desenvolver conhecimentos e ao mesmo tempo o desejo de partilhar o trabalho já por si desenvolvido, levou-a a prosseguir o seu percurso académico com a realização do mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de Educação para a Saúde, na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica



de Lisboa (FMH-UTL). A tese de mestrado foi concluída em 2004 com o estudo “A saúde e os estilos de vida dos adolescentes com diabetes tipo 1”. Pode encontrar um resumo desta publicação no site da APDP (www.apdp.pt) ou solicitar o mesmo na Maison du Diabète.

Em 2006 tornou-se Coordenadora do Departamento de Formação da APDP e em 2011 acumulou a Coordenação de Enfermagem.

Após a realização do seu estudo, foi convidada para se tornar a primeira enfermeira portuguesa a fazer parte do Comité Executivo da FEND (Fundação Europeia de Enfermeiras em Diabetes), cargo que ocupou entre 2008 e 2014.

Com uma enorme resiliência e paixão pela sua área profissional decidiu realizar o Doutoramento em Ciências da Educação na Especialidade de Educação para a Saúde, na FMH-UTL. Finalizou o curso com Muito Bom com distinção com a tese: “A saúde e os estilos de vida dos jovens adultos com diabetes tipo 1” (2014) com estudos quantitativos e qualitativos com grupos focais. O resumo da publicação poderá ser consultado no mesmo local que a publicação do mestrado.

Ao longo de todos estes anos tem participado com apresentações em inúmeros congressos e seminários nacionais e internacionais onde tem inspirado outras pessoas, tanto profissionais de saúde como pessoas com diabetes e outras doenças crónicas.

Tem mais de 50 publicações nacionais e internacionais, que incluem: artigos, livros e capítulos de livros.

Organizou e coordenou Programas Nacionais de Educação Terapêutica na Diabetes, a nível da Formação de Formadores, para promoção de estilos de vida mais saudáveis, tais como: Programa Juntos é mais fácil (para pessoas com diabetes), que foi desenvolvido de 2011 a 2016 e Programa GOSTO! (para pessoas com risco de desenvolver diabetes), de 2016 a 2020.

Com todo o seu trabalho obteve merecidamente prémios e menções honrosas nacionais e internacionais.

Nos últimos anos tem sido solicitada para orientar alunos que realizam mestrados e doutoramentos.

Dotada de uma enorme capacidade de resiliência e de ver sempre o lado positivo em todas os cenários que lhe são apresentados é profissionalmente realizada e consegue passar esse sentimento a todos os que a rodeiam.

Define o processo de Educação Terapêutica que pratica com as pessoas com diabetes com um modesto: “Dar e receber”, acrescentando que todas as experiências de dar e receber que tem tido, com as pessoas com diabetes e familiares que tem acompanhado, têm sido muito gratificantes, e têm contribuído para a sua felicidade e bem-estar como enfermeira.

Admira genuinamente as pessoas com diabetes pela capacidade de resistência e de adaptação às situações inesperadas que surgem no dia-a-dia, evidenciando constantemente a resiliência de quem vive com diabetes, bem como valoriza e reconhece o excelente trabalho dos profissionais de saúde que conseguem acompanhar e estar à altura das necessidades das pessoas que acompanham ao longo da vida.

Quando questionada sobre que mensagem poderia transmitir às pessoas com diabetes, diz: “Não estamos sempre motivados e para conseguirmos tomar as melhores decisões torna-se fundamental ser bem acompanhados: ter o apoio dos pares (pessoas que o rodeiam) e estímulos e reforços positivos dos profissionais que o acompanham de forma a que consiga encontrar o seu equilíbrio. Estabelecer relações de confiança que o façam aumentar a autoestima e a autonomia e lhe permitam gerir e aceitar a doença”.

Agradecemos publicamente à Enfermeira Lurdes pelo testemunho e por estreitar as relações entre as duas instituições, a APDP e a Maison du Diabète.

Catarina Andrade
Professora de educação física

ACCU-CHEK® Guide

Roche

Diabète
Suivez le Guide.

Avec le nouveau lecteur de glycémie Accu-Chek® Guide,
donnez un coup de pouce à votre quotidien.



Ref 08747598001 - FR-746

ACCU-CHEK®

PROPHAC

PROPHAC S.à r.l. - 5, Rangwee - L-2412 Howald / Tél. : (+352) 482 482-500 / Fax : (+352) 482 482-482
diagnostics@prophac.lu - www.prophac.lu / Assistance utilisateur Accu-Chek : (+352) 482 482-888