



01/2022
Association
Luxembourgeoise
du Diabète

Périodique
paraît 4 fois/an

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



Aus der Wëssenschaft

Diabetes im Alter

Gesond lessen

Le thé

Internes aus der ALD

Projet ALD au Mali

Sommaire

Editorial	3
Aus der Wëssenschaft	
100 ans d'insuline : l'histoire des premiers patients traités	5
100 Jahre Insulin: Die Geschichte der ersten behandelten Patienten	9
Le diabète chez la personne âgée	13
Diabetes im Alter	17
Gesond lessen	
Le thé, plus qu'une simple boisson chaude	21
Tee, mehr als nur ein Heißgetränk	25
Rezeptsäit	
Gâteau léger édulcoré, au thé Matcha et zeste de citron	28
Asia-Pfanne mit Pute und zartem Wokgemüse	29
Internes aus der ALD	
Weltdiabetesdag 2021	
• Marsch vun den 10 000 Schrëtt	30
• Soirée-conférence : Autour du 7	33
In Memoriam : Äddi Mireille	34
Projets ALD au Mali	
• Conférence d'experts de l'ONG Santé Diabète	38
• Projet Life for a Child	40
Coin de nos lecteurs portugais	
O impacto da pandemia na saúde mental	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



Och wa mir all gehofft haten, 2021 wär d'Enn vum Covid, huet de Virus leider decidéiert nach e bëssi ënner eis ze bleiwen, mee trotzdeem wënsche mir all eise Lieser vill Freed an Erfolleg an dësem neie Joer.

2021 war och d'Joer vun den 100 Joer vun der Entdeckung vum Insulin, mee et war eréischt am Januar 1922, wou di éischt Patienten mat dësem revolutionäre Medikament behandelt gi sinn. Dir kënnt an dëser Editioun di spannend Geschicht vun den éischte behandelte Patienten noliesen.

Typ-2-Diabetes ass eng vun den heefegste chronesch Krankheeten, di mam Alter och ëmmer zouhëlt. Mee mam Alter, änneren och vill aner Saachen an eisem Kierper déi d'Behandlung vum Zocker kënnen beaflossen. Mir hu fir lech d'Spezifizitéiten vum Diabetes am Alter nogesicht.

Téi ass e Gedränk mat laanger Traditioun, besonnesch am Wanter gräift ee gären op e gudde waarmen Téi zeréck, fir sech ze wärmen. Mee Téi ass méi, wéi just „waarmt Waasser“, wéi villfälteg dës Planz ass a wéi eng Eegenschaften si fir eis Gesondheet hunn, kënnt dir och hei liesen.

Säit méi wéi 15 Joer ënnerstëtzt d'ALD elo schonn diabetesch Kanner am Mali. Op engem Kongress vun der ONG Santé Diabète zu Grenoble, konnte mir eis op en Neits vergewësseren, wat fir eng gutt a wäertvoll Aarbecht do um Terrain gelescht gëtt, an och de Rapport vum Coordinateur vum Projet „Life for a Child“ weist, datt eis järelech Donen gutt investéiert sinn.

Des Weideren fannt Dir Fotoen vun eisem Marsch vun den 10 000 Schrëtt an dem Konferenzwond „Autour du 7“ am Kader vum Weltdiabetesdag 2021, an eis portugisesch Lieser kënnen sech iwwer den Impakt vun der Pandemie op di mental Gesondheet informéieren.

Même si nous avons tous espéré que 2021 serait la fin de la Covid, le virus a malheureusement décidé de rester encore un peu parmi nous, mais néanmoins, nous souhaitons à tous nos lecteurs beaucoup de joie et de succès en cette nouvelle année.

2021 a également été l'année du 100e anniversaire de la découverte de l'insuline, mais ce n'est qu'en janvier 1922 que les premiers patients ont été traités avec ce médicament révolutionnaire. Dans cette édition, vous pourrez lire l'histoire passionnante des premiers patients traités.

Le diabète de type 2 est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes, qui augmente avec l'âge. Mais avec l'âge, beaucoup d'autres choses changent dans notre corps qui peuvent affecter le traitement du diabète. Nous avons étudié pour vous les spécificités du diabète de la personne âgée.

Le thé est une boisson avec une longue tradition, surtout en hiver nous aimons recourir à un bon thé chaud pour nous réchauffer. Mais le thé est plus que simplement de «l'eau chaude», découvrez ici la diversité de cette plante et ses propriétés pour notre santé.

Depuis plus de 15 ans, ALD soutient les enfants diabétiques au Mali. Lors d'un congrès de l'ONG Santé Diabète à Grenoble, nous avons pu nous assurer à nouveau du bon et précieux travail qui se fait sur le terrain. De même, le rapport du coordinateur du projet „Life for a Child“ montre que nos dons annuels sont bien investis.

Par ailleurs, vous trouverez des photos de notre marche des 10 000 pas et de la soirée conférence „Autour du 7“ dans le cadre de la Journée mondiale du diabète 2021, et nos lecteurs portugais pourront s'informer sur l'impact de la pandémie sur la santé mentale.

On track to change diabetes



100 ans d'insuline : l'histoire des premiers patients traités

Avant la découverte de l'insuline, l'espérance de vie des sujets diabétiques était très médiocre, notamment chez les enfants atteints de diabète de type 1, pour qui être diagnostiqué diabétique, équivalait donc, à court ou moyen terme, à une sentence de mort. Beaucoup succombaient de cette maladie en seulement quelques mois ou années.

L'insuline a permis de sauver de nombreuses vies. Aujourd'hui encore, 100 ans après sa découverte, elle fait partie de l'une des plus belles réussites en matière de traitement.

Nous voulons retracer ici l'histoire des tous premiers chanceux qui ont pu bénéficier de cette découverte révolutionnaire.



Il y a exactement 100 ans, **Leonard Thompson** fut le tout premier enfant à avoir bénéficié d'un traitement à l'insuline.

En décembre 1921, il est sur le point de mourir. Lorsqu'il est admis à l'hôpital de Toronto, à l'âge de 14 ans, il ne pèse que 30 kilos. Il n'ingère que 450 kcal par jour, il est dénutri, pâle et sa vie ne tient plus qu'à un fil.

Devant l'urgence de la situation, tous les espoirs sont placés entre les mains de Frederick G. Banting et Charles H. Best, les deux chercheurs canadiens, qui ont élaboré en automne 1921 une préparation à base d'un extrait de pancréas de bœuf et qui s'est montrée capable d'abaisser la glycémie chez un chien rendu diabétique après ablation de son pancréas.

Best réussit à convaincre les médecins d'injecter leur préparation au jeune garçon.

Les premiers essais cliniques effectués en janvier 1922 ne sont cependant pas concluants. Aucune amélioration clinique n'est constatée et l'adolescent développe une complication : un abcès apparaît aux sites des injections. Les chercheurs redoublent alors d'effort et travaillent sur une préparation plus pure que la précédente.

Cette dernière est une réussite. Après une série d'injections, la glycémie du jeune homme diminue et l'extrait utilisé est bien toléré.

Il vivra treize ans de plus grâce à ses injections, mais succombera d'une broncho-pneumopathie en 1935, à l'âge de 26 ans.



Parlons maintenant de la très célèbre **Elizabeth Hughes** : fille du premier magistrat de la Cour Suprême de l'État de New York, devenue diabétique en 1918 à l'âge de 11 ans. Pendant 3 ans, elle est contrainte de suivre le « régime de famine » du Dr Frederick Allen : 800 calories par jour, avec un jour de jeûne par semaine. Les aliments sont bouillis plusieurs fois pour éliminer le sucre.

En août 1921, la fillette de 15 ans se rend à Toronto. Squelettique, elle pèse 20 kg pour 1m52 et sa vie est menacée. Frederick Banting n'en revient pas qu'elle puisse avoir survécu aussi longtemps avec ce régime draconien.

Grâce aux injections d'insuline son état de santé s'améliore très vite. Elle recevra quotidiennement de l'insuline pendant 58 ans et cumulera 42 000 injections tout au long de sa vie. Elle aura une vie professionnelle active, trois enfants et vivra jusqu'à l'âge de 73 ans.

Elle déclarera à propos de l'insuline : « Oh ! Elle est tout simplement trop merveilleuse cette chose pour pouvoir la décrire avec des mots. »

Quant au **Dr Joseph A Gilchrist**, un camarade de Banting à la faculté de médecine, il sera diagnostiqué diabétique en 1917 à l'âge de 24 ans. Ce fut le premier

médecin à recevoir de l'insuline. Il participe comme volontaire aux essais cliniques des chercheurs et testera chaque nouveau lot d'insuline évalué sur des lapins sur lui-même, ce qui lui vaut le surnom de « human rabbit. »

Il meurt en 1951 à l'âge de 58 ans.

James « Jim » Dexter Havens fut le premier Américain à bénéficier de l'insuline.

Diagnostiqué diabétique en 1915 à l'âge de 15 ans, Jim est traité par le docteur Frederick Allen avec un régime hypocalorique particulièrement restrictif.

Au début, son diabète n'est pas trop sévère et il peut encore manger 1 900 kcal, mais au fil des années, son état se détériore et, afin d'éviter l'acidocétose, il doit suivre un régime de plus en plus hypocalorique. Au printemps 1922, il consomme moins de 800 kcal/jour, il est cachectique et ne pèse plus que 38.6 kg pour 1m73.

Il est proche du coma diabétique et son pronostic vital est alarmant.

Après l'annonce de la réussite du traitement à base d'insuline de Leonard Thompson, le père de Jim s'arrange pour recevoir de l'insuline en provenance de Toronto jusqu'à Rochester, dans l'Etat de New York (145 km).

Comme le traitement s'avère efficace, des mesures sont prises pour organiser l'acheminement quotidien de l'insuline depuis le Canada, et ceci pendant plus de 3 mois, jusqu'à ce qu'il retrouve sa condition physique. Par la suite, l'insuline est livrée par lots une fois/semaine jusqu'à la commercialisation de l'insuline aux Etats-Unis par la firme Lilly.

Au cours de sa vie, James Dexter se mariera, aura des enfants et sera un artiste reconnu. Il décèdera à l'âge de 60 ans d'un cancer.

Pour terminer, n'oublions pas **Teddy Ryder** : À l'âge de 6 ans, il est le plus jeune patient à recevoir ce traitement prometteur. Diagnostiqué en 1920, il est d'abord traité par Frederick Allen. La ration calorique du petit malade est réduite à 224 calories par jour.

En juillet 1922, Teddy, qui ne pèse plus que 10 kg, est amené à la clinique du Dr Banting, où il restera jusqu'en octobre 1922.

Le traitement à l'insuline sera pour lui aussi une réussite et il mènera une vie « normale » jusqu'à l'âge de 76 ans.

Fin de l'année 1922, Banting et ses collègues traitent 50 patients souffrant de diabète sévère. Désormais, l'efficacité de l'insuline est prouvée. La nouvelle se répand rapidement dans le monde entier : il existe dorénavant un traitement accessible pour tous contre le diabète !

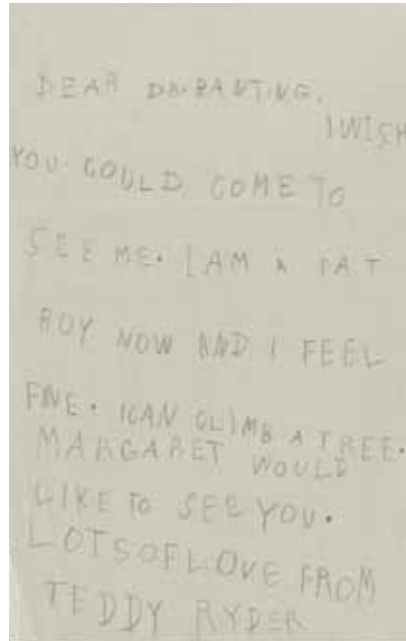
Cette découverte vaudra un Prix Nobel à Frederick Banting et John Macleod en 1923.

Laura Zappala
Infirmière en éducation

Références :

<https://www.lemonde.fr/blog/realitesbiomedicales/2021/11/13/diabete-histoire-emouvante-des-premiers-patients-traites-par-linsuline/>

<https://www.frdj.ca/100-ans-dinsuline/>



« J'aimerais tant que vous puissiez venir me voir. Je suis un gros garçon maintenant et je me sens très bien. Je peux grimper aux arbres. [...]

Gros câlins de Teddy Ryder »

Traduction de l'extrait d'une lettre écrite à Banting par Teddy Ryder »





Maintenant avec
des alarmes
optionnelles¹



VOUS
POUVEZ
LE FAIRE
QUAND² ET OÙ³
VOUS VOULEZ



ALARME

Une alarme s'enclenche lorsque votre **taux de glucose** est trop bas ou trop élevé par rapport aux valeurs limites déterminées ou lorsque le signal est perdu.



SCANNEZ

Scannez-vous avec votre FreeStyle Libre 2 pour vérifier votre taux de glucose.



AGISSEZ

Grâce aux **informations** reçues et aux flèches de tendances, agissez conformément aux recommandations de votre professionnel de la santé.



FreeStyle
Libre 2

SYSTÈME DE SURVEILLANCE DU TAUX DE GLUCOSE FLASH



Télécharger dans
l'App Store

DISPONIBLE SUR
Google Play

Commandes et informations sur
myFreeStyle.lu



life. to the fullest.®

Abbott

1. Des piqûres au doigt sont nécessaires si les mesures du taux de glucose ne correspondent pas aux symptômes ou aux attentes.

2. Démarrage de 60 minutes requis lors de l'application du capteur.

3. Le capteur est résistant à l'eau jusqu'à 1 mètre sous l'eau. Ne pas immerger plus de 30 minutes. Ne pas utiliser au-dessus de 3048 mètres.

Les données et les images sont données à titre d'illustration. Il ne s'agit pas de vrais données, patients ou professionnels de la santé. iPhone et App Store sont des marques commerciales d'Apple Inc.

© 2021 Abbott. FreeStyle, Libre, et les marques commerciales associées sont les marques d'Abbott. Les autres marques sont la propriété de leurs propriétaires respectifs.

Avenue Einstein, 14 - B-1300 Wavre. ADC-25538. 11/21 v3.0.

100 Jahre Insulin: Die Geschichte der ersten behandelten Patienten

Vor der Entdeckung des Insulins war die Lebenserwartung von Diabetikern sehr schlecht, insbesondere bei Kindern mit Typ-1-Diabetes, für die die Diagnose Diabetes kurz- bis mittelfristig einem Todesurteil gleichkam. Viele starben innerhalb weniger Monate oder Jahre an dieser Krankheit.

Insulin hat viele Leben gerettet. Auch heute noch, 100 Jahre nach seiner Entdeckung, gehört es zu den erfolgreichsten Behandlungsmethoden.

Wir möchten hier die Geschichte der allerersten Glücklichen nachzeichnen, die von dieser bahnbrechenden Entdeckung profitieren konnten.

Vor genau 100 Jahren, war **Leonard Thompson** das allererste Kind, das von einer Insulinbehandlung profitierte.

Im Dezember 1921 stand er kurz vor dem Tod. Als er im Alter von 14 Jahren in ein Krankenhaus in Toronto eingeliefert wird, wiegt er nur 30 kg. Er nimmt nur 450 kcal pro Tag zu sich, ist unterernährt, blass und sein Leben hängt am seidenen Faden.

Angesichts der Dringlichkeit der Situation liegt alle Hoffnung in den Händen von Frederick G. Banting und Charles H. Best, den beiden kanadischen Forschern, die im Herbst 1921 ein Präparat aus einem Extrakt der Rinderpankreas entwickelt hatten, das nachweislich den Blutzuckerspiegel eines Hundes senken konnte, der nach der Entfernung seiner Bauchspeicheldrüse Diabetiker geworden war.

Best gelang es, die Ärzte davon zu überzeugen, dem Jungen ihr Präparat zu injizieren.

Die ersten klinischen Versuche, die im Januar 1922 durchgeführt wurden, waren jedoch nicht überzeugend. Es trat keine klinische Verbesserung ein und der Junge



entwickelte eine Komplikation: An den Injektionsstellen trat ein Abszess auf. Die Forscher verdoppelten daraufhin ihre Anstrengungen und arbeiteten an einem Präparat, das reiner war als das vorherige.

Dieses war ein voller Erfolg. Nach einer Reihe von Injektionen sank der Blutzuckerspiegel des jungen Mannes und der verwendete Extrakt wurde gut vertragen.

Leonard Thompson lebte dank seiner Injektionen dreizehn Jahre länger, erlag jedoch 1935 im Alter von 26 Jahren einer Bronchopneumopathie.



Die Tochter des ersten Richters am Obersten Gerichtshof des Staates New York, **Elizabeth Hughes**, erkrankte 1918 im Alter von 11 Jahren an Diabetes. Drei Jahre lang ist sie gezwungen, die „Hungerdiät“ von Dr. Frederick Allen zu befolgen: 800 Kcal pro Tag, mit einem Fastentag pro Woche. Die Nahrung wird mehrmals gekocht, um den Zucker zu entfernen.

Im August 1921 reist die 15-Jährige nach Toronto. Sie ist skelettiert, wiegt 20 kg bei einer Größe von 1,52 m und ihr Leben ist in Gefahr. Frederick Banting kann nicht glauben, dass sie mit dieser drakonischen Diät so lange überlebt hat.

Dank der Insulininjektionen verbessert sich ihr Gesundheitszustand sehr schnell. Sie erhält 58 Jahre lang täglich Insulin und bekommt im Laufe ihres Lebens insgesamt 42.000 Injektionen.

Elisabeth Hughes hatte ein aktives Berufsleben, bekam drei Kinder und wurde 73 Jahre alt.

Über Insulin sagte sie: „Oh, dieses Ding ist einfach zu wunderbar, um es mit Worten beschreiben zu können“.

Bei **Dr. Joseph A. Gilchrist**, einem Kommilitonen Bantings an der medizinischen Fakultät, wurde 1917 im Alter von 24 Jahren Diabetes diagnostiziert. Er war der

erste Arzt, dem Insulin verabreicht wurde. Er nahm als Freiwilliger an den klinischen Versuchen der Forscher teil und testete jede neue Insulincharge, die an Kaninchen bewertet wurde, an sich selbst, was ihm den Spitznamen „human rabbit“ einbrachte.

Er starb 1951 im Alter von 58 Jahren.

James „Jim“ Dexter Havens war der erste Amerikaner, der von Insulin profitierte.

Jim wurde 1915 im Alter von 15 Jahren mit Diabetes diagnostiziert und von Dr. Frederick Allen mit einer besonders restriktiven kalorienarmen Diät behandelt.

Anfangs war sein Diabetes nicht allzu schwer und er konnte noch 1900 Kcal zu sich nehmen, aber im Laufe der Jahre verschlechterte sich sein Zustand und um eine Ketoazidose zu vermeiden, musste er eine zunehmend kalorienarme Diät einhalten. Im Frühjahr 1922 nahm er weniger als 800Kkcal/Tag zu sich, war kachektisch und wog bei einer Größe von 1,73 m nur noch 38,6 kg.

Er stand kurz vor einem diabetischen Koma und seine Prognose war alarmierend.

Nachdem bekannt wurde, dass Leonard Thompsons Insulinbehandlung erfolgreich war, sorgte Jims Vater dafür, dass er Insulin aus Toronto ins 145 km entfernte Rochester im Bundesstaat New York erhielt.

Da sich die Behandlung als wirksam erwies, wurden Maßnahmen ergriffen, um den täglichen Transport von Insulin aus Kanada zu organisieren, und das über drei Monate lang, bis er seine körperliche Verfassung wiedererlangt hatte. Danach wurde das Insulin in Chargen



einmal pro Woche geliefert, bis das Insulin in den USA von der Firma Lilly vermarktet wurde.

Im Laufe seines Lebens heiratet James Dexter, bekam Kinder und wurde ein bekannter Künstler. Er starb im Alter von 60 Jahren an Krebs.

Zum Schluss wollen wir **Teddy Ryder** nicht vergessen: Mit nur 6 Jahren, ist er der jüngste Patient, der diese vielversprechende Behandlung erhielt. Sein Diabetes



wurde 1920 diagnostiziert und zunächst von Frederick Allen behandelt. Die Kalorienzufuhr des kleinen Kranken wurde auf 224 Kalorien pro Tag reduziert.

Im Juli 1922 wird Teddy, der nur noch 10 kg wiegt, in die Klinik von Dr. Banting gebracht, wo er bis Oktober 1922 bleibt.

Die Insulinbehandlung war auch bei ihm erfolgreich und er schrieb nach seiner Rückkehr in einem Brief an F. Banting: „Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie mich besuchen könnten. Ich bin jetzt ein großer Junge und fühle mich sehr wohl. Ich kann auf Bäume klettern. [...] Große Umarmung von Teddy Ryder“.

Teddy Ryder führte bis zu seinem 76. Lebensjahr ein „normales“ Leben.

Ende 1922 behandeln Banting und seine Kollegen 50 Patienten mit schwerem Diabetes. Ab jetzt ist die Wirksamkeit von Insulin bewiesen. Die Nachricht verbreitet sich schnell in der ganzen Welt: Von nun an gibt es eine für alle zugängliche Behandlung gegen Diabetes!

Für diese Entdeckung erhielten Frederick Banting und John Macleod 1923 den Nobelpreis.

Laura Zappala




Nous donnons vie à vos projets

Broschüren | Plakate | Invitations | Zeitschriften | Visitenkarten | Bücher

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

www.printsolutions.lu



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.



Le diabète chez les personnes âgées

- Maintenir la qualité de vie et éviter les hypoglycémies comme objectifs thérapeutiques prioritaires

„Tout le monde veut vieillir, personne ne veut être vieux !“ Pour mourir jeune en beauté, il est déjà bien trop tard pour l'auteur de cette chronique. A 87 ans, ma mère dit qu'être vieux n'est pas pour les lâches, et je dois lui donner de plus en plus raison. Nous ne pouvons pas éviter de vieillir. Mais à quoi faut-il faire attention en particulier lorsqu'un diabète s'ajoute à l'âge.

La plupart du temps, un diabète de type 2 existe depuis de nombreuses années, car il s'agit de la maladie chronique la plus fréquente chez les personnes âgées. Quelles sont les particularités ?

De nombreuses personnes atteintes de diabète sont multimorbides avec l'âge (c'est-à-dire qu'elles souffrent de plusieurs maladies chroniques). Mais nous disposons désormais de médicaments contre le diabète, qui non seulement font baisser la glycémie, mais protègent également des organes tels que le cœur, les vaisseaux sanguins ou les reins.

Le rôle du médecin est de trouver et d'adapter en concertation avec le patient le traitement le mieux adapté à SA situation médicale. Aujourd'hui, un bon traitement du diabète chez les personnes âgées doit également tenir compte des possibilités et des capacités des personnes concernées. Ainsi, les personnes âgées dont les capacités cérébrales ou la mobilité sont réduites ne peuvent plus mettre en œuvre toutes les mesures thérapeutiques habituellement proposées.

Le plus difficile à accepter est probablement le fait que les objectifs de la thérapie deviennent moins stricts. Pendant des années, on a littéralement martelé au patient que l'HbA1c devait être aussi proche que possible de 6,5%. Plus tard, en fonction d'autres maladies, de complications aiguës et des capacités physiques et mentales, un objectif plus élevé est soudainement visé. (voir le tableau de la plage de l'objectif HbA1c dans la version allemande). Le danger que représente l'hypoglycémie chez les personnes âgées (à l'automne de la vie) est souvent sous-estimé et l'utilité d'objectifs plus stricts surestimée.



Antidiabétiques oraux

Le fait qu'avec l'âge, les médicaments ne puissent pas non plus continuer à être utilisés sans effets secondaires en raison d'une activité rénale réduite ou d'autres infirmités, échappe également à certains patients.

- Par exemple, notre arme (presque) universelle : la **metformine** peut entraîner une acidose lactique en cas d'insuffisance rénale, hépatique, cardiaque ou pulmonaire sévère et ne devrait pas être utilisée à haute dose jusqu'à un âge avancé sans les contrôles correspondants. Un pourcentage non négligeable de patients faisant une acidose lactique décèdent. Il peut être difficile d'expliquer à un patient qu'un bon médicament très apprécié n'est soudainement plus „bon“ pour lui, après parfois des décennies d'utilisation.



Au début du traitement, la metformine doit être augmentée lentement et sur plusieurs jours, afin de réduire au maximum le risque d'effets secondaires gastro-intestinaux. La fonction rénale doit être contrôlée tous les 3 à 6 mois. Dans des situations pouvant entraîner une détérioration aiguë de la fonction rénale, la metformine doit être interrompue (p. ex. en cas d'administration de produits de contraste radiologiques, d'opération sous anesthésie générale, d'exsiccose (épaississement du sang, déshydratation), d'infection gastro-intestinale ou fébrile).

- Les **inhibiteurs de la DPP-4** (par ex. Januvia®, Onglyza®, Trajenta®, Euglucon®...) peuvent être utilisés chez les patients diabétiques âgés. Ils se caractérisent par un faible taux d'effets secondaires. Ils peuvent présenter des avantages, notamment en termes d'adhésion au traitement (peu de prises nécessaires), de faible risque d'hypoglycémie et d'effet neutre sur le poids.
- Les **inhibiteurs de SGLT-2** (par ex. Forxiga®, Invokana®, Jardiance®) peuvent également être administrés aux patients diabétiques âgés. L'avantage est que les inhibiteurs du SGLT-2 („sodium-dépendent glucose transporter“) réduisent les taux de glycémie sans risque d'hypoglycémie propre. Une réduction de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaires ainsi qu'un effet néphroprotecteur (protection des reins) ont été démontrés pour l'empagliflozine (Jardiance®) chez les personnes âgées souffrant de diabète de type 2 et d'une maladie cardiovasculaire préexistante. Les restrictions d'utilisation liées aux substances spécifiques chez les personnes âgées et en cas de fonction rénale réduite doivent être

prises en compte. Pendant l'utilisation, il faut tenir compte des risques accrus, par exemple d'infections génitales mycosiques (champignons), de polyurie, d'exsiccose (déshydratation) et de détérioration de la fonction rénale.

- Les **analogues du GLP-1 injectables** (Victoza®, Ozempic®, Lyxumia®, Byetta®, Bydureon®, Trulicity®) présentent eux-mêmes un faible risque d'hypoglycémie. Leur utilisation s'accompagne souvent d'une perte de poids, ce qui peut être avantageux pour les personnes âgées obèses atteintes de diabète. Cependant, les personnes âgées présentent souvent une situation métabolique catabolique – à ce moment l'utilisation d'analogues du GLP 1 („glucagon-like peptide“) et de la metformine est moins judicieuse. Le liraglutide (Victoza®) et le semaglutide (Ozempic®) entraînent une diminution de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaires. Il convient toutefois de tenir compte de la nécessité de l'injection et des éventuels effets secondaires gastro-intestinaux (nausées et vomissements).
- Les **sulfonylurées** (par ex. Diamicon®, Euglucon®, Daonil®, Amaryl®, Glurenorm®...) sont associées à un risque accru d'hypoglycémie (plus ou moins prononcé selon les préparations, les doses et les circonstances). En général, le glibenclamide (Daonil®) n'est pas recommandé.

Insulinothérapie

L'objectif de l'insulinothérapie est d'obtenir un bon contrôle glycémique en évitant les hyperglycémies et les hypoglycémies ainsi qu'une trop grande variabilité du glucose sanguin. Un autre aspect important pour certains patients est la réduction de la polymédication (trop de médicaments différents).

L'insulinothérapie doit être initiée lorsque les modifications du mode de vie et/ou les antidiabétiques oraux ne permettent pas d'atteindre l'objectif thérapeutique individualisé, ou lorsque les antidiabétiques oraux ne peuvent plus être administrés en raison de contre-indications.

Avant de commencer une insulinothérapie, il convient de décider si l'insuline doit être administrée en monothérapie ou en association avec des antidiabétiques oraux. Le choix de la forme d'insulinothérapie dépend avant tout des capacités cognitives et de motricité fine du patient, ainsi que de son environnement social et de l'objectif

thérapeutique. En outre, la durée du diabète, la présence de diverses complications et comorbidités ainsi que l'espérance de vie sont des points de vue importants. L'insulinothérapie peut aussi parfois être „des“-intensifiée, c'est-à-dire simplifiée. Il convient de réfléchir au schéma d'insuline, en particulier lorsqu'un accompagnement par des proches éduqués ou une équipe de soins professionnelle est nécessaire.

L'inverse est également possible. Si la régularité de la prise alimentaire est perturbée par des troubles de l'alimentation et de la déglutition, le schéma d'insuline peut être adapté.

Résumé, recommandations thérapeutiques générales

Le traitement du diabète, même à un âge avancé, se caractérise par une alimentation correcte, de l'exercice, une pharmacothérapie et bien sûr une éducation (qui doit également tenir compte de l'âge). Il s'agit encore plus de „pouvoir et vouloir“ que pour les patients plus jeunes.

En d'autres termes, le choix des objectifs thérapeutiques adaptés à chaque patient diabétique âgé dépend avant



tout de son statut fonctionnel, de son espérance de vie et du risque d'hypoglycémie.

Une bonne qualité de vie et la prévention des hypoglycémies sont des aspects prioritaires dans le traitement des patients diabétiques âgés.

Dr Marc Keipes
GesondheitsZentrum FHRS



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



avec
Blood Sugar
Mentor™

Aidez vos patients à recevoir une guidance en temps réel et des astuces pratiques

Le nouveau lecteur de glycémie OneTouch Verio Reflect® est équipé

d'un **Indicateur Dynamic d'Objectif ColourSure®** qui aide les patients à **comprendre** quand leur résultat est élevé, bas ou dans l'objectif, ou s'approche d'une valeur haute ou basse, afin qu'ils puissent agir avant de dépasser leur objectif.

et d'une fonction **Coach de Glycémie*** qui offre aux patients une **guidance personnalisée**, de la **compréhension**, et de la **motivation** pour qu'ils puissent agir afin d'**éviter des hypos-** et **hyperglycémies**.

Les décisions concernant le traitement doivent être basées sur le résultat numérique

Contactez le Service à la clientèle OneTouch au
800 25749 ou visitez **OneTouch.lu**

* Blood Sugar Mentor™

Diabetes im Alter

- Erhalt der Lebensqualität und Vermeidung von Hypoglykämien als vorrangige Therapieziele

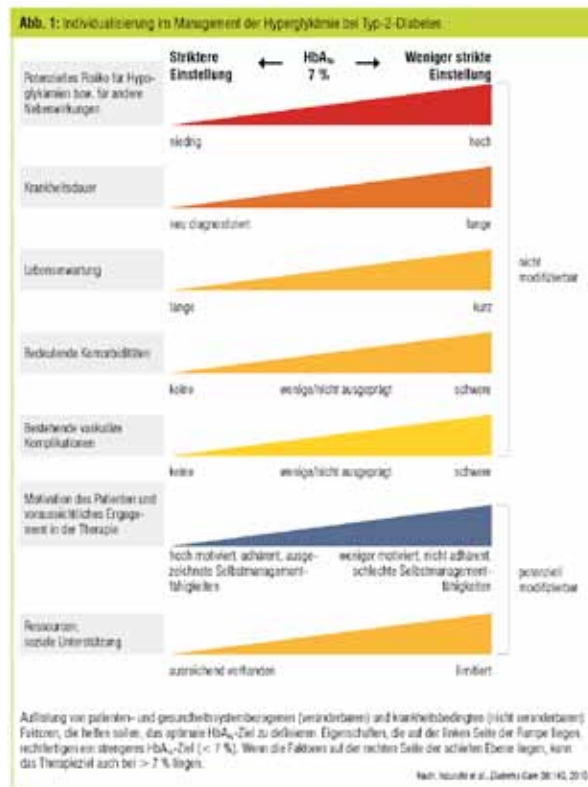
„Alle wollen alt werden, keiner will alt sein!“ Um in Schönheit jung zu sterben ist es auch für den Autor dieser Kolumne schon viel zu spät. Meine Mutter meint mit 87 Jahren, dass Alt sein nix für Feiglinge ist, und ich muss ihr immer mehr Recht geben. Wir kommen ums Älter werden nicht drum rum. Aber was ist im Speziellen noch zu beachten, wenn zum Alter noch eine Diabetes Erkrankung dazu kommt.

Meist besteht ein Typ 2 Diabetes seit langen Jahren, weil das nun mal die häufigste chronische Erkrankung im Alter ist. Welche Besonderheiten gibt es?

Viele mit Diabetes erkrankte Menschen sind im Alter multimorbid (also haben mehrere chronische Krankheiten). Wir verfügen aber jetzt über Diabetes-Medikamente, die nicht nur den Blutzucker senken, sondern darüber hinaus Organe wie Herz, Blutgefäße oder Nieren schützen.

Die Aufgabe vom Arzt ist es, zusammen mit dem Patienten die für IHN medizinisch geeignete Behandlung zu finden und abzustimmen. Eine gute Diabetestherapie im Alter muss heute auch die Möglichkeiten und Fähigkeiten der Betroffenen selbst berücksichtigen. So können Ältere mit Einschränkungen der Hirnleistung oder Beweglichkeit nicht mehr alle üblichen vorgeschlagenen Therapiemaßnahmen umsetzen.

Wahrscheinlich ist am schwierigsten zu akzeptieren, dass die Ziele der Therapie weniger stringent werden. Dem Patienten wurde über Jahre förmlich eingehämmert, dass das HbA1c so nahe an 6.5% wie möglich rankommen müsste. Zu einem späteren Zeitpunkt, je nach weiteren Erkrankungen, akuten Komplikationen, körperlichen und geistigen Fähigkeiten, wird dann plötzlich ein höheres Ziel anvisiert. (siehe Tabelle des HbA1c Zielbereiches) Die Gefahr, die ein Unterzucker im Alter (Herbst des Lebens) verbirgt, wird oft unterschätzt und der Nutzen von strengeren Zielen überschätzt



Orale Antidiabetika

Dass auch Medikamente im Alter durch eingeschränkte Nierenaktivität oder andere Gebrechen nicht weiter ohne Nebenwirkungen einsetzbar sind, entzieht sich verschiedenen Patienten.

- Zum Beispiel, kann unsere (fast) Allzweckwaffe: **Metformin** bei starker Nieren-, Leber-, Herz- oder Lungeninsuffizienz zum Milchsäurekoma führen und sollte nicht in hoher Dosierung bis ins hohe Alter ohne die jeweiligen Kontrollen eingesetzt werden. Ein nicht unwesentlicher Prozentsatz der Patienten mit Milchsäurekoma versterben. Einem Patienten erklären, dass ein hochgelobtes gutes Präparat jetzt, nach manchmal jahrzehntelangem Gebrauch, für ihn plötzlich nicht mehr „gut“ ist, kann sich schwierig gestalten.

Metformin soll zu Beginn der Therapie langsam und über mehrere Tage hinweg gesteigert werden, um das Risiko für gastrointestinale Nebenwirkungen möglichst gering zu halten. Alle 3 bis 6 Monate soll die Nierenfunktion überprüft werden. In Situationen, die zu einer akuten Verschlechterung der Nierenfunktion führen können, soll Metformin pausiert werden (z.B. bei Gabe von Röntgenkontrastmitteln, Operation in Vollnarkose, Exsikkose (Dehydratation), Magen-Darm- oder fieberhafter Infekt).

- **DPP-4-Inhibitoren** (z.B. Januvia®, Onglyza®, Trajenta®, Eucreas®...) können bei älteren Diabetespatienten eingesetzt werden. Sie zeichnen sich durch eine geringe Nebenwirkungsrate aus. Vorteile können sich vor allem im Hinblick auf Therapieadhärenz (geringe Einnahmefrequenz erforderlich), geringe Hypoglykämiegefahr und Gewichtsneutralität ergeben.



- Auch **SGLT-2-Inhibitoren** (z.B. Forxiga®, Invokana®, Jardiance®) können älteren Diabetespatienten verabreicht werden. Vorteilhaft ist, dass SGLT-2(«sodium-dependent glucose transporter»)-Hemmer die Blutglukosewerte ohne eigenes Hypoglykämierisiko senken. Für Empagliflozin (Jardiance®) wurden eine verminderte kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität sowie eine nephroprotective Wirkung (Schutz der Niere) bei älteren Menschen mit Typ-2-Diabetes und vorbestehender kardiovaskulärer Erkrankung nachgewiesen. Substanzspezifische Einschränkungen des Einsatzes im höheren Lebensalter und bei eingeschränkter Nierenfunktion sollen berücksichtigt werden. Während des Einsatzes sollen erhöhte Risiken, zum Beispiel für mykotische Genitalinfektionen (Pils), Polyurie, Exsikkose (Dehydratation) und Verschlechterung der Nierenfunktion, beachtet werden.
- **Injizierbare GLP-1-Analoga** (Victoza®, Ozempic®, Lyxumia®, Byetta®, Bydureon®, Trulicity®) weisen selbst ein geringes Hypoglykämierisiko auf. Häufig geht ihr Einsatz mit einer Gewichtsabnahme einher, was bei adipösen älteren Menschen mit Diabetes vorteilhaft sein kann. Doch liegt im höheren Lebensalter oft eine katabole Stoffwechselsituation vor - dann ist der Einsatz von GLP-(«glucagon-like peptide»)-I-Analoga und Metformin weniger sinnvoll. Liraglutid (Victoza®) und Semaglutid (Ozempic®) führen zu einer verminderten kardiovaskulären Morbidität und Mortalität. Allerdings sollten die Notwendigkeit der Injektion sowie mögliche gastrointestinale Nebenwirkungen (Übelkeit und Erbrechen) beachtet werden.



- **Sulfonylharnstoffe** (z.B. Diamicon®, Euglucon®, Daonil®, Amaryl®, Glurenorm®...) gehen mit einem erhöhten Hypoglykämierisiko einher (in unterschiedlicher Ausprägung bei verschiedenen Präparaten, Dosierungen und Begleitumständen). Generell wird Glibenclamid (Daonil®) nicht empfohlen.

Insulintherapie

Ziel der Insulintherapie ist eine gute Blutzuckereinstellung unter Vermeidung von Hyper- und Hypoglykämien und einer zu großen Blutglukosevariabilität. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist bei manchen Patienten die Reduzierung einer Polypharmazie (zu viele verschiedene Medikamente).

Eine Insulintherapie sollte begonnen werden, wenn durch Lebensstiländerungen und/oder orale Antidiabetika das individualisierte Therapieziel nicht erreicht werden kann, beziehungsweise, wenn orale Antidiabetika aufgrund von Kontraindikationen nicht mehr verabreicht werden dürfen.

Vor einer Insulintherapie sollte entschieden werden, ob Insulin als Monotherapie oder in Kombination mit oralen Antidiabetika gegeben werden soll. Welche Form der Insulintherapie gewählt wird, entscheiden vor allem die kognitiven und feinmotorischen Fähigkeiten des Patienten, sowie dessen soziales Umfeld und das Therapieziel. Zudem sind die Dauer der Diabeteserkrankung, das Vorliegen verschiedener Komplikationen und Komorbiditäten sowie die Lebenserwartung wichtige Gesichtspunkte.

Auch die Insulintherapie kann manchmal „des“-intensiviert, also vereinfacht werden. Besonders wenn eine Begleitung durch informierte Angehörige oder einem professionellen Behandlungsteam erfolgen muss, sollte über das Insulinschema nachgedacht werden.

Andersrum ist auch möglich. Wenn durch Ess- und Schluckstörungen die Regelmäßigkeit der Nahrungsaufnahme gestört ist, kann das Insulinschema angepasst werden.



Zusammenfassung, allgemeine Therapieempfehlungen

Die Diabetesbehandlung, auch in höherem Alter, wird geprägt durch die richtige Ernährung, Bewegung, Pharmakotherapie und natürlich der Schulung (die ebenfalls dem Alter Rechnung tragen muss). Es geht noch viel mehr um das „Können und Wollen“ wie bei jüngeren Patienten.

Das heißt, dass die Wahl der individuell geeigneten Therapieziele sich bei betagten Diabetespatienten vor allem nach funktionellem Status, Lebenserwartung und Hypoglykämierisiko richtet.

Eine gute Lebensqualität und die Vermeidung von Unterzuckerungen sind vorrangige Aspekte bei der Behandlung älterer Diabetespatienten.

Dr Marc Keipes
GesondheitsZentrum FHRS

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft hat eine komplette Übersicht zum Thema verfasst:

S2k-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Alter - 2.Auflage AWMF-Registernummer: 057-017

TRAITEMENT PAR POMPE À INSULINE



96%
MOINS
D'INJECTIONS**



**HbA1c
PLUS
BAS*****



**PLUS DE TEMPS
DANS LA
PLAGE CIBLE**2**

Qu'est-ce qu'un système de pompe à insuline ?

Une pompe à insuline est un petit appareil électronique, à peu près de la taille d'un smartphone, qui peut être facilement accroché à une ceinture ou placé dans une poche, ou encore fixé sur un soutien-gorge, ce qui le rend pratiquement invisible.

L'appareil est relié à votre corps par un mince tube appelé cathéter, via lequel l'insuline est administrée. Le traitement par pompe à insuline est ainsi très discret. Il comporte également un lecteur CGM (Continuous Glucose Monitor ou Mesure du glucose en continu) qui vous permet de surveiller le taux de glucose du capteur en temps réel.

En administrant de l'insuline à action rapide en continu 24 heures sur 24, une pompe peut remplacer plusieurs injections.



Le système MiniMed™ 780G avec capteur Guardian™ 4 et cathéter Medtronic Extended

Ajuste automatiquement* l'administration d'insuline et corrige votre taux de glucose toutes les 5 minutes, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, sans aucun test capillaire*†



Tel BE: **0800 908 05**

Tel LUX: **800 27 441**

Depuis l'étranger: **+ 31 (0) 45 566 82 91**

www.medtronic-diabetes.be/fr

RÉFÉRENCES :

1. J. C. Pickup and A. J. Sutton. Diabetes Care 2008 ;25, 765-774.
2. Colyns OJ, et al. Diabetes Care. 2021;44(4):969-975.

* Consultez le guide d'utilisation du système - Fonctionnalité SmartGuard™. Nécessite certaines interactions de la part de l'utilisateur.

** AHCL comparé à la SAP avec la PLGM.

† Une mesure de la glycémie est requise pour accéder à la fonction SmartGuard™. Si les alertes de glucose et les mesures de CGM ne correspondent pas à vos symptômes, utilisez un lecteur de glycémie pour prendre des décisions relatives au traitement du diabète.

‡ Les injections multiples (3 bolus et 1 basale par jour) requièrent 28 injections par semaine contre 1 avec le cathéter Medtronic Extended.

‡‡ Comparé aux injections quotidiennes multiples

Le thé, plus qu'une simple boisson chaude

Le thé est devenu un élément culturel incontournable, il est la deuxième boisson la plus consommée dans le monde après l'eau. L'origine du thé est le sujet de plusieurs mythes et légendes asiatiques, et la consommation du thé commence en Chine vers la fin de l'Antiquité. Le thé arrive en Europe à la Renaissance. La légende raconte qu'un empereur chinois buvait une tasse d'eau chaude près d'un arbre quand une de ses feuilles tomba dans la tasse et parfuma l'eau chaude. Cet arbre n'était autre que le *Camellia Sinensis*.



Plusieurs variétés de thé existent, toutes provenant du même arbre : le théier, ou *Camellia Sinensis*, originaire de Chine. Ce sont les procédés (cueillette, flétrissage, roulage, oxydation, séchage...) appliqués aux feuilles qui expliquent les différentes couleurs et saveurs. On distingue différents types de thé, les plus connus sont le thé blanc, le thé vert et le thé noir. Les principaux pays producteurs sont la Chine, l'Inde, le Kenya, le Sri Lanka, le Vietnam et la Turquie.

Quels sont les bienfaits du thé ?

La feuille de thé contient une panoplie de substances actives, dont plusieurs offrent potentiellement des bénéfices pour la santé. Parmi les composants principaux, en-dehors de l'eau, se trouvent les tanins, la théanine,

les flavonoïdes, la caféine, des vitamines (vitamine C, vitamines du groupe B...) et minéraux (fluor, manganèse...) ou d'autres substances volatiles qui donnent la couleur et le goût du thé. La composition de la boisson varie en fonction de la nature du thé (culture, climat, sol...), des traitements qui sont appliqués aux feuilles et de la technique d'infusion (durée d'infusion, température de l'eau...) à laquelle le thé est fait.

- La **théanine** est l'acide aminé le plus abondant et le plus spécifique du thé. Il aurait un effet positif sur la mémoire et sur la capacité d'apprentissage et il participerait à l'état de vigilance mentale et à un effet de relaxation.
- Le thé est également une source d'**antioxydants** comme les tanins ou les polyphénols dont les principaux sont de la classe des **flavanoïdes** (catéchines, théaflavines, théarubigines). Ce sont des composés très réactifs qui protègent les cellules du corps des dommages causés par les radicaux libres. Ceci pourrait avoir des effets protecteurs contre les affections cardiovasculaires, en cas de diabète et jouer un rôle en prévention de certains cancers et d'autres maladies liées au vieillissement. Le thé vert est le plus riche en antioxydants, mais les autres théés restent également intéressants pour la santé.

Malgré leurs bienfaits potentiels rapportés dans la littérature scientifique, les polyphénols et les tanins du thé diminuent l'absorption du fer (dans les

végétaux) et du calcium contenu dans l'alimentation. Les personnes à risques de carences (femmes enceintes, les enfants, les personnes végétariennes...) doivent ainsi demeurer vigilantes. Il est possible de diminuer cet effet négatif en évitant de consommer le thé en même temps que le repas. En effet, il est plus judicieux de le consommer une heure ou deux avant ou après. Il existe cependant une solution, car il est possible d'ajouter au thé de la vitamine C, par exemple du citron, pour minimiser les effets. Le lait provoquera lui un effet inverse.

- La **caféine** du thé est aussi appelée « théine ». Il est intéressant de noter que théine et caféine sont une même molécule. La théine est stimulante et pourrait avoir une influence positive sur le système nerveux, sur l'humeur, augmenter la vigilance, la mémoire et les capacités d'apprentissage. Tout de même, elle peut aussi causer des effets indésirables comme l'irritabilité, la nervosité, l'insomnie, un effet diurétique, une altération du rythme cardiaque et des désordres gastro-intestinaux.

L'Autorité européenne de sécurité des aliments a officiellement recommandé que la consommation journalière de caféine ne dépasse pas les 400 milligrammes pour un adulte, toutes sources confondues (café, thé, cola, energy drinks). Le seuil maximal est atteint avec environ 4 tasses de café filtre de 200 ml ou jusqu'à 8 tasses de thé noir de 200 ml. Au-delà de ce seuil, on peut considérer, selon l'EFSA, qu'il existe des risques de santé, notamment de troubles cardiovasculaires.

Si la théine et la caféine sont identiques, elles n'agissent pas de la même façon dans notre corps. Dans le café, la caféine est complètement biodisponible, c'est-à-dire qu'elle passe immédiatement dans le sang avec un effet excitant « coup de fouet » plus court. A l'inverse, dans le thé, la théine est associée aux polyphénols et aux tanins du thé, elle est libérée progressivement, ce qui retarde son assimilation dans l'organisme et a ainsi un effet stimulant sur la durée de 3 à 6 heures pour le thé. Concrètement, cela veut dire que boire un thé permet d'augmenter sa concentration et sa vigilance sur une période plus longue, sans pour autant être énérvé.

Le thé n'est pas à confondre avec les tisanes p.ex. rooibos, camomille, menthe... qui sont des infusions de plantes et qui ne contiennent pas de théine. Cependant, si l'on est sensible à la théine, il est également possible de « déthéiner » son thé sans en modifier la saveur. La théine passant très vite dans l'infusion, il suffit de renouveler l'eau après 30 secondes d'infusion et de recommencer l'infusion des mêmes feuilles avec de l'eau bouillante. Mais attention, si le temps d'infusion est trop long, une partie des antioxydants risque d'être perdue.

De nombreuses études sur l'impact de la consommation du thé sur la santé existent, mais les résultats ne sont pas encore concluants ou démontrés et souvent contradictoires. Tout de même, il en ressort que c'est la consommation moyenne de 2-3 tasses de thé par jour qui pourrait être intéressante et que les effets bénéfiques tous confondus sont liés à la sensibilité individuelle. D'autres bénéfices potentiels décrits et associés à une consommation régulière de thé seraient entre autre la lutte contre l'apparition des caries dentaires, le maintien des fonctions cognitives et de la mémoire, l'amélioration de la densité osseuse et une action positive sur la composition du microbiote intestinal.

Boire du thé fait-il maigrir ?

Selon quelques études, ce serait la combinaison de la théine et des catéchines du thé qui pourrait stimuler le métabolisme et faire augmenter la dépense énergétique et l'oxydation des graisses. Ces études présentaient des pertes légères de poids d'environ 1-2 kg, même en conservant l'alimentation habituelle. D'autres études montraient que l'augmentation du nombre de calories



brûlées équivaldrait à environ 100 calories sur 24 heures. Cependant, ces études portaient sur des extraits purifiés de thé, administrés sous forme de capsule, il faudrait ainsi boire chaque jour pendant une plus longue période plus de six tasses de thé pour espérer obtenir le même résultat. De plus, il est peu probable que cette perte de poids ait un effet significatif sur la santé.

En conclusion

Le thé peut être considéré comme une boisson favorable à la santé, il ne contient pas de calories, et il n'a donc pas d'influence sur la balance énergétique de l'organisme s'il est consommé sans ajout de sucre. Le thé peut ainsi être consommé régulièrement à différents moments de la journée et être préféré par rapport à des autres boissons sucrées. Pour voir des effets sur le poids, il est essentiel d'adopter en parallèle un bon équilibre alimentaire et de pratiquer une activité physique régulière.



Delphine Schumacher
Diététicienne

Bon à savoir

Il est préférable d'acheter du thé en feuilles, en vrac, en sachet à infuser soi-même pour autant qu'il ne soit non sucré ou édulcoré. Après l'achat, le thé doit être conservé dans un contenant étanche, au frais, au sec et à l'abri de la lumière et de toute substance fortement odorante qui pourrait lui communiquer sa saveur. Il est préférable d'acheter de petites quantités de thé à la fois, de façon à s'assurer de la fraîcheur du produit.

Le thé vert en bouteilles, canettes ou en tétra pak prêt à l'emploi, offert par différentes entreprises gagne de plus en plus en popularité. Ces boissons ne cumulent en aucun cas les effets bénéfiques du thé, car souvent elles ne contiennent pas ou que de très petites quantités de polyphénols. Toutefois, elles contiennent souvent du sucre.

Il faut également se méfier des granulés de thé pour lesquels le premier ingrédient est le fructose ou le dextrose. Cette boisson reconstituée est sucrée et équivalente aux sodas sucrés. Les boissons instantanées de thé en capsules pour les machines à café contiennent parfois du sucre en premier ingrédient.

Les boissons rafraîchissantes à base d'extrait de thé (les iced tea, les thés glacés pétillants ou non pétillants) peuvent avoir des teneurs en sucres différentes. Certaines sont « faibles en calories », édulcorées avec sucres et édulcorants et contiennent 20 calories par 100 ml. Certaines sont sucrées et contiennent 45 calories par 100 ml comme les limonades, d'autres sont uniquement édulcorées appelées « zéro » et contiennent 0 calorie.

Découvrez à quel point le **contrôle** peut être facile

Pompe à insuline t:slim X2™ AVEC LA TECHNOLOGIE Control-IQ™

- Ajuste l'administration d'insuline basale pour aider à prévenir les hyperglycémies et les hypoglycémies
- Administre un bolus de correction automatique* (jusqu'à un par heure)
- Activités Exercice et Sommeil dédiés pour un contrôle plus ciblé



Dexcom G6 vendu séparément



Suivez-nous :

Making Diabetes Easier by VitalAire Belgium

@makingdiabeteseasier_be



Peter
diagnostic reçu
en 2001



La technologie Control-IQ™ ne prévient pas toutes les hyperglycémies et les hypoglycémies. Vous devez continuer à vous administrer des bolus pour les repas et gérer activement votre diabète. Pour plus d'informations, veuillez visiter la section "Produits & Support" du site web : <https://www.makingdiabeteseasier.com/be>



Air Liquide Medical - VitalAire
www.vitalaire.be
www.makingdiabeteseasier.com/be
02 255 96 00

t:simulator™ App
Une démo virtuelle
gratuite de la pompe



TANDEM™
DIABETES CARE

* Si les valeurs de glucose prédites sont supérieures à 180 mg/dL, la technologie Control-IQ calcule un bolus de correction à l'aide des paramètres de profil personnel et une cible de 110 mg/dL et administre 60% de cette valeur. Le bolus de correction automatique ne se produira pas dans les 60 minutes suivant l'administration ou l'annulation d'un bolus.

Renseignements importants sur la sécurité : La pompe à insuline t:slim X2 avec la technologie Control-IQ (le système) comprend la pompe à insuline t:slim X2, qui contient la technologie Control-IQ, et un dispositif de surveillance du glucose en continu (MGC, vendu séparément). La pompe à insuline t:slim X2 est conçue pour l'administration sous-cutanée d'insuline, à des débits fixes et variables, pour la prise en charge du diabète chez les personnes ayant besoin d'insuline. La pompe à insuline t:slim X2 ne peut être utilisée que pour l'administration continue d'insuline et comme composante du système. Lorsque le système est utilisé avec un dispositif de MGC compatible, il peut être utilisé pour augmenter, diminuer et arrêter l'administration d'insuline basale en fonction des lectures du capteur de MGC et des valeurs de glucose prédites. Le système peut également administrer des bolus de correction lorsque la valeur de la glycémie prédite dépassera un seuil prédéfini. La pompe ainsi que le système sont destinés à être utilisés par des personnes âgées de six ans et plus. La pompe ainsi que le système sont conçus pour un usage individuel. La pompe et le système sont destinés à être utilisés avec l'insuline NovoRapid ou Humalog U-100. Le système est conçu pour la gestion du diabète de type 1.

Le système ne peut être utilisé par les femmes enceintes, les personnes en dialyse ou les patients gravement malades. N'utilisez pas le système si vous utilisez de l'hydroxyurée.

Les utilisateurs de la pompe et de n'importe quel des systèmes doivent être aptes et disposés à utiliser la pompe à insuline, le dispositif de MGC et tous les autres composants du système, conformément à leur

AVERTISSEMENT : La technologie Control-IQ ne devrait pas être utilisée par des personnes âgées de moins de six ans. Elle ne doit pas non plus être utilisée chez les patients qui ont besoin de moins de 10 unités d'insuline par jour ou qui pèsent moins de 25 kilogrammes.

mode d'emploi respectif; vérifier la glycémie selon les recommandations de leur professionnel de la santé; démontrer des compétences adéquates en matière de décompte des glucides; posséder des compétences suffisantes en matière de prise en charge autonome du diabète; consulter régulièrement leur(s) professionnel(s) de la santé, et avoir une vision ou une audition adéquates pour reconnaître toutes les fonctions de la pompe, dont les alertes. La pompe t:slim X2 ainsi que l'émetteur et le capteur de MGC doivent être retirés avant tout IRM, tomographie ou traitement diathermique. Visitez le site tandemdiabetes.com/safetyinfo pour obtenir de plus amples renseignements importants sur la sécurité.

© 2021 Tandem Diabetes Care, Inc. Tous droits réservés. Tandem Diabetes Care, t:simulator, Control-IQ et t:slim X2 sont des marques de commerce déposées ou des marques de commerce de Tandem Diabetes Care, Inc. aux États-Unis et/ou dans d'autres pays. Dexcom et Dexcom G6 sont des marques de commerce déposées de Dexcom, Inc. aux États-Unis et/ou dans d'autres pays. Toutes les autres marques de commerce sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.

Tee, mehr als nur ein Heißgetränk

Tee ist zu einem unverzichtbaren kulturellen Element geworden und ist nach Wasser das zweithäufigste Getränk der Welt. Um den Ursprung des Tees ranken sich viele asiatische Mythen und Legenden, und der Teekonsum begann in China gegen Ende der Antike. Nach Europa kam der Tee in der Renaissance. Die Legende besagt, dass ein chinesischer Kaiser eine Tasse heißes Wasser an einem Baum trank, als eines seiner Blätter in die Tasse fiel und das heiße Wasser parfümierte. Dieser Baum war kein anderer als die *Camellia Sinensis*.

Es gibt mehrere Teesorten, die alle vom selben Baum stammen: der Teepflanze oder *Camellia Sinensis*, die in China beheimatet ist. Die verschiedenen Verfahren (Pflücken, Welken, Rollen, Oxidation, Trocknen...), die auf die Blätter angewendet werden, erklären die unterschiedlichen Farben und Geschmacksrichtungen. Es gibt verschiedene Arten von Tee, die bekanntesten sind weißer Tee, grüner Tee und schwarzer Tee. Die wichtigsten Erzeugerländer sind China, Indien, Kenia, Sri Lanka, Vietnam und die Türkei.

Welche gesundheitlichen Vorteile bietet der Tee?

Das Teeblatt enthält eine ganze Reihe von Wirkstoffen, von denen viele potenziell gesundheitsfördernd sind. Zu den wichtigsten Bestandteilen neben dem Wasser gehören Gerbstoffe, Theanin, Flavonoide, Koffein, Vitamine (Vitamin C, Vitamine der B-Gruppe...) und Mineralien (Fluor, Mangan...) oder andere flüchtige Stoffe, die dem Tee Farbe und Geschmack verleihen. Die Zusammensetzung des Getränks variiert je nach Art des Tees (Anbau, Klima, Boden...), den Behandlungen, die an den Blättern vorgenommen werden, und der Aufgusstechnik (Ziehzeit, Wassertemperatur...), mit der der Tee zubereitet wird.

- **Theanin** ist die am häufigsten vorkommende und spezifischste Aminosäure im Tee. Diese Aminosäure soll sich positiv auf das Gedächtnis und die Lernfähigkeit auswirken und an der geistigen Wachheit und einem Entspannungseffekt beteiligt sein.



- Tee ist auch eine Quelle für **Antioxidantien** wie Tannine oder Polyphenole, von denen die wichtigsten zur Klasse der **Flavonoide** gehören (Catechine, Theaflavine, Thearubigine). Dies sind hochreaktive Verbindungen, die die Körperzellen vor Schäden durch freie Radikale schützen und somit eine schützende Wirkung gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes haben und eine Rolle bei der Prävention bestimmter Krebsarten und anderer altersbedingter Krankheiten spielen. Grüner Tee enthält die meisten Antioxydantien, aber auch die anderen Teesorten bleiben für die Gesundheit interessant.



Trotz ihrer potenziellen Vorteile, die in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben werden, verringern die Polyphenole und Gerbstoffe des Tees die Aufnahme von Eisen (in Pflanzen) und Kalzium aus der Nahrung. Personen, bei denen ein Mangelrisiko besteht (Schwangere, Kinder, Vegetarier usw.), sollten daher wachsam bleiben. Sie können diesen negativen Effekt verringern, indem Sie den Tee nicht zusammen mit einer Mahlzeit trinken. Besser ist es, den Tee eine oder zwei Stunden vorher oder nachher zu trinken. Es gibt jedoch eine Lösung, denn es ist möglich, dem Tee Vitamin C hinzuzufügen, z. B. aus Zitronen, um die Auswirkungen zu minimieren. Die Zugabe von Milch bewirkt das Gegenteil.

- Das **Koffein** im Tee wird auch als „Teein“ bezeichnet, wobei interessanterweise Teein und Koffein ein und dasselbe Molekül sind. Teein ist stimulierend und kann einen positiven Einfluss auf das Nervensystem, die Stimmung, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die Lernfähigkeit haben. Es kann jedoch auch Nebenwirkungen wie Reizbarkeit, Nervosität, Schlaflosigkeit, eine harntreibende Wirkung, eine Veränderung der Herzfrequenz und Magen-Darm-Störungen verursachen.

Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit hat offiziell empfohlen, dass ein Erwachsener nicht mehr als 400 Milligramm Koffein pro Tag aus allen Quellen (Kaffee, Tee, Cola, Energydrinks) zu sich nehmen sollte. Die Obergrenze wird mit etwa 4

Tassen Filterkaffee von je 200 ml oder bis zu 8 Tassen Schwarztee von je 200 ml erreicht. Oberhalb dieser Schwelle kann laut EFSA von einem Gesundheitsrisiko ausgegangen werden, insbesondere von Herz-Kreislauf-Störungen.

Teein und Koffein sind zwar identisch, aber sie wirken in unserem Körper nicht auf die gleiche Weise. Im Kaffee ist das Koffein vollständig bioverfügbar, d.h. es geht sofort ins Blut über, mit einer kürzeren anregenden „Kick“-Wirkung. Im Gegensatz dazu, ist das Teein im Tee mit den Polyphenolen und Gerbstoffen des Tees verbunden, es wird allmählich freigesetzt, was seine Aufnahme im Körper verzögert und so eine anregende Wirkung über einen Zeitraum von 3 bis 6 Stunden hat. Konkret bedeutet dies, dass man durch das Trinken eines Tees seine Konzentration und Wachsamkeit über einen längeren Zeitraum hinweg steigern kann, ohne dass man sich nervös fühlt.

Tee ist nicht zu verwechseln mit Kräutertees z. B. Rooibos, Kamille, Minze..., bei denen es sich um Kräuteraufgüsse handelt und die kein Teein enthalten. Wenn man jedoch empfindlich auf Teein reagiert, kann man diesen entfernen, ohne den Geschmack zu verändern. Da das Teein im Aufguss sehr schnell übergeht, reicht es aus, das Wasser nach 30 Sekunden Ziehzeit zu erneuern und den Aufguss mit den gleichen Blättern mit kochendem Wasser zu wiederholen. Aber Vorsicht: wenn die Ziehzeit zu lang ist, kann ein Teil der Antioxidantien verloren gehen.

Es gibt zahlreiche Studien über die Auswirkungen des Teekonsums auf die Gesundheit, aber die Ergebnisse sind noch nicht schlüssig oder belegt und oft widersprüchlich. Im Allgemeinen kann man aber davon ausgehen, dass ein durchschnittlicher Konsum von 2-3 Tassen Tee pro Tag interessant sein könnte und dass die positiven Auswirkungen mit der individuellen Empfindlichkeit zusammenhängen. Weitere potenzielle Vorteile, die beschrieben und mit einem regelmäßigen Teekonsum in Verbindung gebracht werden, sind unter anderem die Bekämpfung von Zahnkaries, die Aufrechterhaltung der kognitiven Funktionen und des Gedächtnisses, die Verbesserung der Knochendichte und eine positive Wirkung auf die Zusammensetzung der Darmflora.

Macht Teetrinken schlank?

Laut einigen Studien ist es die Kombination aus Teein und Katechinen im Tee, die den Stoffwechsel anregen und den Energieverbrauch und die Fettoxidation erhöhen kann. Diese Studien wiesen einen leichten Gewichtsverlust von etwa 1-2 kg vor, selbst wenn die gewöhnliche Ernährung beibehalten wurde. Andere Studien zeigten, dass die Erhöhung des Kalorienverbrauchs ungefähr 100 Kalorien pro 24 Stunden entspricht. Diese Studien bezogen sich jedoch auf gereinigte Teeextrakte, die in Kapselform verabreicht wurden, so dass man über einen längeren Zeitraum täglich mehr als sechs Tassen Tee trinken müsste, um das gleiche Ergebnis zu erzielen. Außerdem ist es unwahrscheinlich, dass dieser Gewichtsverlust einen signifikanten Einfluss auf die Gesundheit hat.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Tee als gesundheitsförderndes Getränk betrachtet werden kann. Er enthält keine Kalorien und hat daher keinen Einfluss auf die Energiebilanz des Körpers, wenn er ohne Zuckerzusatz konsumiert wird. Tee kann daher regelmäßig

zu verschiedenen Tageszeiten getrunken und gegenüber anderen zuckerhaltigen Getränken bevorzugt werden. Um Auswirkungen auf das Gewicht zu sehen, ist es wichtig, gleichzeitig auf eine ausgewogene Ernährung zu achten und sich regelmäßig körperlich zu betätigen.

Delphine Schumacher
Diététicienne



Gut zu wissen

Am besten ist es, Blättertée, losen Tee oder Teebeutel zum Selbstaufgießen zu kaufen, sofern er nicht gezuckert oder gesüßt ist. Nach dem Kauf sollte der Tee in einem luftdichten Behälter kühl, trocken und lichtgeschützt aufbewahrt werden und vor stark riechenden Substanzen geschützt werden, die den Geschmack verändern könnten. Es ist am besten, jeweils nur kleine Mengen Tee zu kaufen, um die Frische des Produkts sicherzustellen.

Grüner Tee in Flaschen, Dosen oder fertigen Tetrapaks, der von verschiedenen Marken angeboten wird, gewinnt immer mehr an Beliebtheit. Diese Getränke vereinen keinesfalls die positiven Wirkungen des Tees in sich, da sie oft keine oder nur sehr geringen Mengen an Polyphenolen enthalten. Manche enthalten auch Zucker.

Vorsicht ist auch bei Teegranulaten geboten, bei denen die erste Zutat Fruktose oder Dextrose ist. Diese rekonstituierte Getränke sind gezuckert und sind mit zuckerhaltigen Limonaden gleich zu setzen. Instant-Teegetränke in Kapseln für Kaffeemaschinen enthalten manchmal Zucker als erste Zutat.

Erfrischungsgetränke aus Teeextrakt (Iced Tea, sprudelnde oder nicht sprudelnde Eistees) können unterschiedliche Zuckergehalte haben. Einige sind „kalorienarm“, mit Zucker und Süßstoffen gesüßt und enthalten 20 Kalorien pro 100 ml. Andere wiederum sind gezuckert und enthalten 45 Kalorien pro 100 ml wie Limonaden, andere sind nur künstlich gesüßt und enthalten 0 Kalorien.

Gâteau léger édulcoré, au thé Matcha et zeste de citron

Ingrédients pour 4 personnes (2 petits morceaux par personne)

- 90 g de farine
 - 1 cuillère à café de levure chimique
 - 1 cuillère à soupe de thé vert Matcha (+/- 10g)
 - 45g d'édulcorant à base de sucralose (poudre cristallisée) (ou 90g de sucre pour la version classique)
 - 3 œufs
 - 1 cuillère à soupe de yaourt nature 0% (20g)
 - 1 cuillère à café de lait écrémé (5g)
 - 1 citron bio
 - Garniture*
-
- Moule à cake d'une contenance d'environ 1l ou 2 petits



Préparation :

- Préchauffer le four à 160°C.
- Battre pendant 15 minutes les œufs et le sucralose cristallisé dans un grand bol jusqu'à ce que le mélange blanchisse.
- Dans un saladier, tamiser la farine, la levure et le thé vert. Y ajouter le zeste du citron, ensuite le mélange œufs/sucre, le yaourt et le lait. Mélanger très délicatement en soulevant la préparation 'en ruban' à l'aide d'une spatule.
- Verser la préparation dans un moule couvert de papier cuisson d'une contenance d'un litre ou 2 petits d'un demi-litre.
- Couvrir la préparation de papier cuisson afin qu'elle garde sa couleur verte et enfourner pendant 40 minutes. Démouler et laisser refroidir.
- *Dresser la/les tranche(s) sur assiette, servir avec une cuillère à soupe de yaourt vanillé ou au citron, garnir d'un brin de menthe ou d'un zeste de citron jaune.

Bonne dégustation

Asia-Pfanne mit Pute und zartem Wokgemüse

Zutaten :

- 400 g Putenbrustfilet
- 1 rote Chilischote
- 3 EL Sojasauce
- 100 g Zuckerschoten
- Salz
- 250 g Ananas
- 1 rote Paprikaschote
- 1 grüne Paprikaschote
- 100 g Bambussprossen
- 1 Stange Zitronengras
- 1 Beutel grüner Tee
- 150 ml Wasser
- 3 EL Rapsöl
- Pfeffer aus der Mühle
- ½ Bund frischer Koriander



Quelle: EatSmarter.de

Zubereitung :

- Putenbrust in Scheiben schneiden. Chilischote fein schneiden. 1 EL Öl mit 1 EL Sojasauce und Chili mischen. Fleisch damit einreiben und zugedeckt 20 Minuten im Kühlschrank durchziehen lassen.
- Zuckerschoten kleiner schneiden. In Salzwasser 1 Minute garen (blanchieren) und im Eiswasser abschrecken. Ananas in Stücke schneiden. Paprikaschoten fein schneiden. Bambussprossen ebenfalls fein schneiden. Zitronengras längs vierteln.
- Teebeutel mit kochendem Wasser und Zitronengras aufbrühen, Teebeutel entfernen. 2 EL Öl in einem großen Wok oder einer Pfanne erhitzen. Fleisch darin anbraten. Fleisch an den Rand schieben, Paprika in die Mitte geben und unter Rühren 3–4 Minuten braten. Paprika ebenfalls an den Rand schieben. Zuckerschoten, Ananas und Bambus in die Mitte geben und 1 Minute braten. Alles mischen und den Tee angießen. Mit dem Rest Sojasauce, Salz und Pfeffer abschmecken. 4 Minuten bei kleiner Hitze durchziehen lassen. Zitronengras entfernen.



Weltdiabetesdag 2021



Dëst Joer konnte mir nees en FLMP-IVV Marsch ënner CovidCheck-Regime zu Keelen organiséieren, a mir hunn eis gefreet, datt 281 Leit, dovun 9 Kanner matgaange sinn.

Dofir soe mir nach eng Kéier en härerleche Merci un all déi Leit, di eis dobäi ënnerstëtzt a gehollef hunn:

- all eis benevole Mataarbechter, fir hir Hëllef vir, wärend a no der Marche
- der ganzer Equipe vun de « Country Tramps Keespelt » fir hir wäertvoll Ënnerstëtzung an der Organisatioun vun de verschiddenen Tier an den Aschreiwungen
- dem Cactus fir d'Uebst an d'Kaddoen fir d'Kanner beim Rallye DiabetesGo





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...





Soirée-conférences autour du 7 le 16 novembre au CHL

Un grand merci à toutes les firmes pour leur participation et leur soutien financier lors de notre soirée-conférences.



In Memoriam



Addi Mireille,

E léiwen an hëllefsbereeten Mënsch huet eis verlooss, mam Mireille Hansel ass och e Stéck ALD gaangen...

Jo, d'Mireille war vun Ufank un dobäi, säit 1979 huet hat aktiv um Liewen vun eiser Associatioun deelgeholl. Vun 1980 bis 2008 war hatt am Comité aktiv, dovun 4 Joer laang als Sekretärin. Mee och nodeems et sech aus dem Comité zeréck gezunn hat, ass hatt ëmmer fir d'ALD eng wichteg Hëllef bliwwen an huet ëmmer nees bei eisen Aktivitéite matgemaach.

Praktesch op all Infostand, ob eise Journéeën, Portes-ouvertes, Foiren an aner Geleeënheeten, konnt een d'Mireille untreffen, a vill Leit hunn sech während all deene Joren mat him iwuer hier Krankheet ausgetosch. Mee net just op seng Präsenz konnte mir ëmmer zielen, och vir a no all Aktivitéit, huet hatt Autoe voll Këschten mat Dokumentatioun a Material transportéiert a geraumt. A net ze vergiessen, di dausenden Enveloppen an Etiquetten, di duerch seng Hänn gaange sinn, bis zum Schluss huet hatt sech nach em d'Enveloppe vun eiser Zeitung gekëmmert, doheem, zesumme mam Raymond hu si gepecht a no Postleitzuel klasséiert.

Och op eisen Ausflug a beim Grupp Osons bouger, war hat oft mat dobäi an ëmmer bereet eng Hand unzepaken, bei der Organisatioun.

Reegelméisseg koum d'Mireille och an d'Maison du Diabète Moie soen an eng Hand upaken fir ze raumen. Eier mir eis eege blo Dreckschëscht an de Label vun der Superdreckschëscht haten, huet hatt Këschte voll Pabeier a Spezialoffall mat an de Recyclingcenter geholl. A seng gréng Hand huet esou muncher Planz an eisem Büro en zweet Liewe ginn.

Ganz diskret, léiwer am Hannergrond, awer ëmmer present an effikass, dat war d'Mireille. Den Diabetes war säi Partner, deen et och mat der ALD verbonnen huet, mee de Kriibs war säi Feind, géint deen et de Kampf verluer huet. Dem Raymond a senger Famill drécke mir eist härechlechst Bäileed aus.

Mireille, du wäers eis feelen...



Agenda



- Februar
21
Cours : 14:00-16:00
Blutanalysen / Les analyses sanguines
- Februar
28
Rencontre : 14:00-16:00
Austausch über Typ-2-Diabetes / Parlons du diabète de type 2
- März
07
Cours : 17:30-19:30
Mythen und Fakten/ Mythes et réalités
- März
08
Assemblée générale ordinaire : 19:00-21:00
Konferenz : Augenkrankheiten
- März
16
Cours de base : 09:30-11:30 (8 rencontres)
Mein Typ-2-Diabetes im Alltag /
Bien gérer mon diabète de type 2
- März
23
Cours : 17:30-20:30
Die Kunst der leichten Saucen / L'art des sauces allégées
- März
28
Rencontre : 18:00-19:00
Austausch über Typ-1-Diabetes / Parlons du diabète de type 1

In Memoriam

Madame Margit SCHOLTES

Madame Marie ZÜST-THIES



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



Remerciements

L'ALD remercie vivement Josée et Pitt KIRSCH-FAUTSCH pour les dons à l'occasion de leur noce d'or. Tous nos meilleurs vœux de bonheur.

Un grand merci également à Madame Eugénie POUPART-PEIFFER pour son très généreux don au profit de la recherche sur le diabète.

Conférence d'experts de l'ONG Santé Diabète

Depuis presque 20 ans, Santé Diabète mène une lutte solidaire pour prévenir et soigner le diabète. Cette ONG, qui a son siège à Grenoble, est connue et reconnue par de nombreux partenaires pour son action en Afrique et en France. Depuis 2004, l'ALD soutient le travail de Santé Diabète au Mali, dans un premier temps, par l'intermédiaire du projet international Life for a Child et depuis 2017, directement, en soutenant l'organisation des journées d'éducation pour enfants et jeunes diabétiques de type 1 à Bamako.



Le 13 et 14 décembre, Santé Diabète avait invité à une conférence d'experts francophones pour discuter sur de nouvelles synergies d'actions dans la lutte contre le diabète et réfléchir aux prochaines étapes et moyens pour traduire en actes concrets la résolution adoptée en mai 2021 par les Etats membres de l'OMS sur la lutte contre le diabète et l'accès universel à l'insuline.

Une quarantaine d'experts issus de 7 pays francophones (Burkina Faso, Union des Comores, Mali, Canada, France, Luxembourg et Suisse) se sont échangés dans 5 workshops ayant tous un objectif commun: la création d'une coalition d'acteurs francophones dans la lutte contre le diabète en Afrique.

Moi-même, j'ai pu partager les expériences de l'ALD et de la Maison du Diabète dans la table ronde sur la « Prévention des facteurs de risques du diabète et l'éducation thérapeutique des patients ».

Dr. Carine de Beaufort a également participé par visioconférence à la table ronde sur la « Prise en charge du diabète de type 1 ».

Ces deux journées nous ont permis une nouvelle fois de constater et d'apprécier l'énorme engagement et le travail remarquable que fait Santé Diabète, non seulement au Mali, mais également dans d'autres pays d'Afrique francophone, notamment le Burkina Faso et les Comores.

Nous avons pu rencontrer quelques-uns des acteurs actifs sur le terrain, notamment Montserrat CASTELLESAGUE,



Montserrat lors d'une formation à Bamako

infirmière spécialisée en éducation thérapeutique du diabète de type 1 aux hôpitaux universitaires de Genève, qui collabore régulièrement aux journées d'éducation de Santé Diabète, ainsi que le Docteur Amagara TOGO, médecin endocrinologue et diabétologue qui dirige l'unité de prise en charge des enfants diabétiques à l'Hôpital du Mali est qui est joignable 24 heures sur 24 pour les 1 000 jeunes patients qui sont actuellement suivis grâce au programme LFAC.

En effet, au Mali, la prise en charge du diabète de l'enfant et du jeune adulte se structure autour d'une unité nationale de prise en charge à l'Hôpital du Mali, à Bamako, ainsi que de 9 centres de prise en charge à travers le pays, tenus par les médecins référents diabète formés au cours des activités de Santé Diabète. La vidéo d'une de ces journées d'éducation pour les professionnels de santé et les enfants et jeunes adultes atteints de diabète de type 1 au Mali, organisée en juillet 2021 peut être visionnée sur notre site www.ald.lu (Projet ALD Mali) ou directement sur youtube ([santediabete-journées ETP](https://www.youtube.com/watch?v=santediabete-journées ETP))

Suite aux échanges lors de la table ronde sur la prévention et l'éducation thérapeutique du patient, une collaboration plus étroite avec la Maison du Diabète pourrait dans un prochain temps permettre de soutenir Santé Diabète également dans son travail de prévention et de prise en charge du diabète de type 2, grâce à des échanges sur les formations de patients et paires éducateurs ainsi que le renforcement des associations de patients.

Par ailleurs, en tant que fervent défenseur de l'action #insulin4all, Stéphane Besançon et Santé Diabète ne cessent de faire appel à un accès universel à l'insuline et



de lutter contre les prix élevés et la concentration de la production dû au monopole de quelques laboratoires. Dans ce contexte, Michel Sidibé, ancien directeur de UNAIDS et ancien Ministre de la santé du Mali a présenté le projet d'agence africaine du médicament.

Vu la qualité du travail effectué sur le terrain, l'engagement continu de l'ONG Santé Diabète dans la lutte contre le diabète et la bonne gouvernance du projet LFAC, l'ALD a décidé de continuer à soutenir ses projets au Mali. Néanmoins, dans un souci de pouvoir continuer cette collaboration dans le futur, de nouveaux moyens pour collecter des fonds devront être mis en place.

Sylvie Paquet et Stéphane Besançon



Directeur général de l'ONG Santé Diabète, Stéphane Besançon est biologiste et nutritionniste avec une spécialisation en physiopathologie de la nutrition et en développement international. Avec Santé Diabète, il a mis en place de nombreux projets pilotes pour la prévention et la prise en charge du diabète en Afrique. Les travaux de Stéphane Besançon sur les systèmes de santé, les maladies chroniques, l'accès aux traitements, la nutrition et le diabète en Afrique ont fait l'objet de nombreuses publications internationales et scientifiques.

Il est également membre du mécanisme mondial de coordination des Maladies Non Transmissibles de l'OMS, de la commission internationale en charge de l'Atlas Mondial du Diabète, de la commission internationale sur le diabète en situation humanitaire et, depuis 2018, de la commission société civile mondiale "WHO Civil Society Working Group on the third High-level Meeting of the UN General Assembly

Projet Life for a Child au Mali 2020-21 (soutien annuel 10 000 €)



Comme les années précédentes, 90 % des fonds de l'ALD ont été utilisés pour le soutien au pays, et 10 % ont été réservés au suivi, à la supervision et au développement de programmes.

Les fonds envoyés à Santé Diabète sont utilisés pour l'achat de bandelettes urinaires cétoniques, les frais de déplacements des petits patients, les fournitures pour la mesure de l'HbA1c, la communication, le dédouanement, la coordination des soins et le suivi des dossiers.

En plus de ce soutien, LFAC fournit également de l'insuline, des lecteurs et des bandelettes de glycémie, des seringues, et une grande partie des fournitures HbA1c. Ce soutien en nature est évalué à plus de 400 000 dollars.

Evolution du nombre d'enfants pris en charge en 2021-22

Sites	File active 31/12/2019	Nouvelles inclusions au cours des années 2020-21	File active 31 décembre 2021
Hôpital du Mali	628	183	811
Régions	152	125	277
TOTAL	780	308	1088



Le travail au Mali s'est poursuivi malgré les défis de COVID-19 et l'instabilité politique actuelle. Ceci est dû au dévouement et aux compétences organisationnelles de Stéphane Besançon et de son équipe de Santé Diabète, ainsi que du personnel du ministère de la Santé. Santé Diabète mène également de nombreuses actions de plaidoyer visant à améliorer la fourniture de matériel par le gouvernement.

Nouveauté 2022

Pour la première fois, LFAC pourra accéder à des dons de Basaglar d'Eli Lilly (l'équivalent de la glargine Lantus), en stylos/cartouches. Le Mali sera le premier pays à recevoir du Basaglar. L'une des grandes questions, encore sans réponse, est de savoir quel rôle les insulines analogues devront jouer dans le traitement du diabète de type 1 dans les pays disposant de moins de ressources.

Existe-t-il un bénéfice clinique significatif (en termes de réduction de l'hypoglycémie ou d'amélioration de l'HbA1c), est-elle rentable, devrait-elle figurer sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS ?

La réponse à toutes ces questions est actuellement „Nous ne savons pas, car il n'y a pas de données“. Nous allons donc étudier l'impact de l'introduction de la glargine au Mali. Le Dr Carine de Beaufort sera impliquée, ainsi que des experts de l'Université de Genève.

Enfin, il reste à mentionner l'étude que nous avons réalisée avec Santé Diabète sur l'incidence, la prévalence et le taux de mortalité du diabète de type 1 chez les jeunes au Mali (2007-2016). Cette étude est maintenant publiée dans *Pediatric Diabetes* (2021;1-7). Cette étude a montré une augmentation très rapide de l'incidence des nouveaux cas, ce qui indique que de plus en plus de jeunes diabétiques de type 1 ne meurent plus dès l'apparition de la maladie, parce que leurs symptômes sont maintenant reconnus comme étant ceux du type 1, plutôt que comme une pneumonie, gastro-entérite, paludisme, appendicite ou toute une série d'autres erreurs de diagnostic tragiques.

extrait du rapport 2021 de Graham Ogle
Coordinateur du programme LFAC

Un grand Merci à Madame Marianne Wantz ainsi qu'à 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 en
scannant le code Payconiq**



O impacto da pandemia na saúde mental

Muito se tem falado da saúde mental desde que nos deparamos com a nova realidade imposta por esta pandemia. Chegou de forma silenciosa e, de repente, tudo mudou. Começámos a apresentar sintomas como a tristeza, o cansaço, o vazio, a falta de motivação e de propósito de vida, as alterações do apetite e do sono, e o medo, muito medo de contrair o vírus e de o transmitir às pessoas mais próximas. Medo de perdermos quem mais amamos e medo de faltarmos a alguém que ainda depende de nós.

Deixámos de abraçar os familiares próximos, de conviver com os amigos, de manter as nossas rotinas escolares e profissionais, de poder ir jantar a um restaurante ou, simplesmente, ir ao cinema sem restrições.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou, recentemente, a terminologia “fadiga pandémica” para descrever o cansaço e, o esgotamento físico e mental desencadeados pela pandemia. Nenhum sintoma é por si só uma perturbação, contudo, se vários sintomas se manifestarem de forma prolongada podem resultar em perturbações tal como a ansiedade e a depressão.

Se antes nos lamentávamos do pouco que tínhamos, agora precisamos de aceitar que precisamos de mudar,

de renascer, de perceber que não conseguimos mudar o mundo, mas podemos começar por nos mudarmos a nós mesmos, começando pelo nosso mundo interior. Chegou o momento de tomarmos consciência do nosso corpo, da nossa mente, da nossa essência. Precisamos de nos reconstruirmos, reinventarmos e desafiarmos.

Percebemos que esta pandemia teve e vai continuar a ter um efeito avassalador na nossa saúde mental, mas, o que devemos fazer?

Recomendações:

- Cuidar do corpo com todo o respeito, alimentando-o, hidratando-o devidamente;
- Permitir-se descansar sem se sabotar;
- Respeitar as horas de sono que tanto merece;
- Caminhar, correr e exercitar até se fartar;
- Respirar profundamente;
- Abraçar uma árvore e cuidar de uma flor;
- Presentear-se com seu amor-próprio e autocuidado;
- Aprender a perdoar e a agradecer;
- Sorrir muito e chorar sempre que necessitar, sem se culpar;





- Libertar-se do que incomoda e arrasta;
- Meditar para se libertar;
- Nutrir as boas relações e desapegar das que já nada trazem;
- Desligar-se das redes sociais;
- Sonhar para se transformar;
- Brilhar sem se comparar;
- Viver, simplesmente viver.

Considero importante referir que os sintomas de ansiedade podem interferir com os valores de glicemia no sangue, pelo que será recomendado seguir as recomendações. E, se necessitarem de acompanhamento médico, não hesitem em procurar ajuda!

Vivam um Excelente Ano de 2022!

Sílvia Marinho
Psicóloga



Renversante, la mesure de la glycémie

Accu-Chek® Guide
Nouveau: mes valeurs, simplement dans l'application mySugr

- Boîte intelligente: aucun risque de renverser les bandelettes réactives
- Éclairage des bandelettes réactives
- Zone d'application étendue et absorbante
- Éjection automatique et donc hygiénique de la bandelette
- Données transférables sur un smartphone



Télécharger dans l'App Store



DISPONIBLE SUR Google Play



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

PROPHAC

ACCU-CHEK et ACCU-CHEK GUIDE sont des marques de Roche.
mySugr est une marque de mySugr GmbH. Tous les autres noms de produits et marques sont la propriété de leurs propriétaires respectifs.



Roche Diabetes Care (Suisse) SA
Industriestrasse 7 · 6343 Rotkreuz

ACCU-CHEK®