

ALD

01/2021
Association
Luxembourgeoise
du Diabète

Périodique
paraît 4 fois/an

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



Aus der Wëssenschaft

Diabète et nouvelles
technologies

Gesond lessen

Wie gesund
ist Fasten?

Aus der Wëssenschaft

Hypoglycémie sévère :
nouvelles options
de traitement

Sommaire

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

Aus der Wëssenschaft

L'évolution des traitements - nouvelles perspectives pour les patients atteints de diabète de type 1	4
Fortschritte in der Behandlung - neue Perspektiven für Patienten mit Typ-1-Diabetes	6

Les nouvelles technologies permettent-elles d'améliorer automatiquement la gestion du diabète ?	9
Wird das Diabetes Management durch immer bessere technische Lösungen und Systeme automatisch besser ?	13

Hypoglycémie sévère : nouvelles options de traitement	17
Schwere Unterzuckerung : Neue Behandlungsmöglichkeiten	21

Gesond lessen

Jeûner est-il bon pour la santé ?	24
Wie gesund ist Fasten ?	26

Rezeptsäit

Recette : Osso bucco de lotte	29
Rezept : Spinat-Lasagne mit Zucchini und Ricotta	31

Internes aus der ALD

ALD – Ausflug op Éinen	34
Weltdiabetesdag 2020 : Marsch vun den 10 000 Schrëtt géint den Zocker	36
D'ALD sicht Hëllef	41

Coin de nos lecteurs portugais

Viver em 2021	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



GOOD HEALTH & GOOD LIFE

No engem ustrengende leschte Joer, wënsche mir all eise Lieser vill Freed an Erfolleg an engem hoffentlech bessere neie Joer.

2021 ginn och d'100 Joer vun der Entdeckung vum Insulin gefeiert, eng vun de wichtegsten Entdeckungen an der Geschicht vun der Medezin, op déi mir an enger nächster Editioun méi am Detail wäerten zeréck kommen.

Mee nieft dem Insulin, spillt och d'Entwécklung vun den Technologien eng ëmmer méi grouss Roll an der Behandlung vum Zocker. Wéi den Diabetologue dës Entwécklung gesäit an awer och wéi eng Ängschten fir de Patient doraus entstinn, kënnt Dir hei noliesen.

Wann een als Diabetiker mat Insulin behandelt gëtt, weess een, datt een e méi héije Risiko fir Ënnerzockeren huet. Fir d'Behandlung vun engem schwéieren Ënnerzocker, wou d'Hëllef vun enger Drëttpersoun néideg ass, gëtt et e neit Medikament, dat mir lech hei virstellen.

Mat der Fuesend geet bekanntlech och d'Faaschtenzäit un. Mee Faaschten, a besonnesch Intervallfaaschten, sinn zu engem neie Gesondheetstrend ginn, mir hu fir lech nogefrot, wéi gesond Faaschten da wierklech ass.

Des Weideren fannt Dir Fotoen vun eisem Ausflug op Éinen a vum Marsch vun den 10 000 Schrëtt am Kader vum Weltdiabetesdag 2020, a fir eis portugisesch Lieser ginn et e puer gutt Rotschléi fir och am Joer 2021 gesond ze liewen.

Après une année bien difficile, nous souhaitons à tous nos lecteurs que 2021 soit moins compliquée et remplie de bonheur et de succès.

En 2021, nous fêterons les 100 ans de la découverte de l'insuline, un des événements les plus marquants de l'histoire de la médecine, sur lequel nous reviendrons plus en détail dans une prochaine édition.

Mais à côté de l'insuline, le développement des nouvelles technologies joue également un rôle de plus en plus important dans le traitement du diabète. Vous découvrirez dans ce numéro, comment le diabétologue voit cette évolution, mais également quelles sont les craintes qui en découlent pour le patient.

Lorsqu'on est diabétique traité à l'insuline, on sait qu'on est plus exposé aux risques d'une hypoglycémie. Pour traiter une hypoglycémie sévère, nécessitant l'intervention d'une tierce personne, il existe maintenant un nouveau médicament que nous vous présentons ici.

Le carnaval marque le début du carême et de sa période de jeûne. Mais jeûner, et plus particulièrement le jeûne intermittent, sont devenus une tendance alimentaire très à la mode, et nous avons recherché pour vous quels sont véritablement les effets du jeûne sur la santé.

Par ailleurs, vous trouverez des photos de notre excursion à Ehnen ainsi que de la marche des 10 000 pas à l'occasion de la Journée mondiale du diabète 2020, et nos lecteurs portugais recevront quelques bons conseils pour vivre sainement en 2021.

L'évolution des traitements - nouvelles perspectives pour les patients atteints de diabète de type 1

Ces dernières années, les évolutions dans le traitement du diabète ont été nombreuses. Comment sont-elles vécues par les médecins diabétologues ? Nous avons jeté un regard expert sur l'évolution des traitements mais aussi sur les recherches qui, dans un futur proche, offriront de nouvelles perspectives aux patients.



Une évolution majeure, d'ordre général, est sans nul doute l'émergence de la prise en charge globale et multidisciplinaire de la maladie. Il y a vingt ans, le diabétologue était souvent seul face au patient. Au fil du temps, nous avons progressivement mis en place et privilégié une approche dans laquelle la collaboration avec d'autres spécialisations médicales telles que l'ophtalmologie, la cardiologie, la chirurgie vasculaire, mais aussi avec la diététique, la podologie et la psychologie - pour ne citer que ces quelques domaines - s'est faite de plus en plus étroite.

A l'heure actuelle, nous sommes arrivés à intégrer le patient dans le projet thérapeutique et nous pouvons lui offrir une éducation thérapeutique individualisée, adaptée à ses capacités et ses besoins. Le plus important pour

nous est que ce dernier accepte la maladie, qu'il la gère le mieux possible, qu'il puisse manipuler les traitements et systèmes et interpréter correctement les résultats. Tout ceci concourt à le rendre plus indépendant au niveau de la gestion de sa maladie.

La gestion du diabète : simplifiée grâce aux progrès technologiques ?

Certainement. Si on prend l'exemple des pompes à insuline et des systèmes de mesure du glucose en continu (CGM), les progrès ont été significatifs ces quelques dernières années. Les premières pompes étaient difficiles à manipuler pour les patients. Les médecins, infirmiers et équipes étaient, de surcroît, nettement moins bien formés à leur utilisation. La transmission du savoir vers le patient était donc plus délicate. La simplification des outils de dernière génération, conjuguée à cette approche multidisciplinaire, nous a aidé à nous organiser et à pouvoir, par conséquent, augmenter le nombre de patients bénéficiant d'une pompe à insuline.

Est-ce qu'aujourd'hui, tous les patients sont capables de gérer une pompe à insuline ?

A de rares exceptions près, on peut répondre oui. De nos jours, les patients, même les plus âgés, sont habitués à l'utilisation d'outils quasi similaires. L'apparition du smartphone, pour ne prendre que cet exemple, a largement aidé à « dédramatiser » les nouvelles technologies auprès d'un public originellement plus craintif. Les appareils eux-mêmes se sont améliorés et miniaturisés. Ils possèdent maintenant des écrans plus larges et des interfaces qui rendent leur manipulation au quotidien plus intuitive pour tous.

Quels en sont les bénéfices principaux ?

Il est évident qu'une utilisation plus simple des pompes à insuline et des appareils de CGM permet un suivi quotidien, un contrôle global, une administration des bolus plus précise et donc d'éviter des épisodes hypoglycémies. Le simple fait de vivre moins d'accidents glycémiques, moins d'acidocétose - bref, moins d'urgences - renforce la confiance, l'investissement personnel du patient et lui donne du courage face à la maladie. Nous voyons l'apparition d'un cercle vertueux en somme, avec des bénéfices énormes en termes de qualité de vie pour le malade.

L'amélioration de la qualité de vie a aussi des répercussions sur la relation avec le patient

Le rapport avec le patient s'est incontestablement « horizontalisé » ces dernières années. De prescripteur, les médecins sont devenus des partenaires avec qui le patient peut dialoguer. Les traitements se sont également individualisés. Ensemble, nous fixons des valeurs cibles glycémiques à atteindre, nous discutons des différentes molécules existantes, nous analysons les données enregistrées des CGM, etc. Le patient est réellement intégré dans le protocole et dans les décisions qui le concernent. Le travail avec ce dernier n'en est que plus intéressant... et plus gratifiant pour toute l'équipe soignante.



Comment voir l'évolution des traitements dans un futur proche ?

Les systèmes de « boucle fermée hybride », dans lesquels la pompe à insuline communique avec l'appareil de CGM et adapte sa réponse en fonction des besoins en insuline, constituent déjà une avancée significative. Nous avançons à grands pas vers le « pancréas artificiel » pour lequel l'intervention du patient sera totalement remplacée par l'intelligence de la machine. Les tests actuels semblent, en tout cas, très prometteurs. A défaut d'espoir d'une véritable guérison, plus hypothétique dans un futur proche, ce sera à nouveau une étape importante vers une qualité de vie bonifiée.

Dr Danièle de la Hamette
Médecin spécialiste en
Médecine Interne - Diabétologie
Clinique du Diabète HK

Fortschritte in der Behandlung - neue Perspektiven für Patienten mit Typ-1-Diabetes

In den letzten Jahren gab es viele Neuentwicklungen in der Diabetes-Therapie. Wie werden diese von Diabetologen eingeschätzt? Wir haben einen Expertenblick auf rezente Behandlungsentwicklungen geworfen, aber auch auf die laufende Forschung welche den Patienten bald neue Perspektiven bieten wird.



Eine wesentliche Entwicklung ist zweifellos die umfassende multidisziplinäre Herangehensweise im Krankheitsmanagement. Vor zwanzig Jahren war der Diabetologe oft Einzelkämpfer. Seitdem arbeiten wir zunehmend mit anderen medizinischen Fachgebieten zusammen, beispielsweise mit Augenheilkunde, Kardiologie und Gefäßchirurgie, aber auch mit Ernährungsberatern, Podologen und Psychologen - um nur einige zu nennen.

Mittlerweile bemühen wir uns, auch die Patienten in die Therapieentscheidungen mit einzubinden. Wir bieten ihnen eine individuelle, an ihre Fähigkeiten und Bedürfnisse angepasste Patientenschulung an, um ihnen so zu ermöglichen ihre Krankheit zu akzeptieren, sie so gut wie möglich zu behandeln, die Medikamente sowie Mess- und Injektionstechniken zu kennen und die Ergebnisse

richtig zu interpretieren. All dies fördert die Unabhängigkeit der Patienten im Umgang mit ihrer Krankheit.

Wird der Umgang mit Diabetes durch den technologischen Fortschritt vereinfacht?

Ganz sicher. In den letzten Jahren wurden zum Beispiel wesentliche Fortschritte im Bereich der Insulinpumpen sowie der kontinuierlichen Glucose Messung (CGM) verzeichnet. Die ersten Pumpen waren für Patienten schwer zu handhaben. Ärzte und Krankenschwestern waren dafür kaum ausgebildet und konnten so auch ihre Patienten nicht schulen. Die zunehmend benutzerfreundliche Technik, sowie der neue multidisziplinäre Therapieansatz haben dazu beigetragen, dass immer mehr

Patienten von einer Insulinpumpe profitieren können.

Können heute alle Patienten mit Insulinpumpen umgehen?

Mit wenigen Ausnahmen schon. Auch ältere Patienten verwenden heute regelmäßig ähnliche Tools. Die zunehmende Verbreitung von Smartphones, zum Beispiel, hat wesentlich dazu beigetragen neue Technologien an eine Bevölkerungsgruppe heranzuführen die früher ängstlicher war. Auch die Geräte selbst wurden verbessert. Sie haben jetzt größere Bildschirme und Benutzeroberflächen die ihre tägliche Handhabung für alle intuitiver machen.



Welches sind die Hauptvorteile?

Die einfachere Bedienung von Insulinpumpen und CGM-Geräten erleichtert das tägliche Blutzuckermonitoring und die präzisere Bolus Berechnung und hilft damit zum Beispiel Unterzuckerungen zu vermeiden.

Die Erkenntnis, dass sie Notfälle wie Hypoglykämien oder auch Ketoazidosen vermeiden können, motiviert Patienten ihre Krankheit selbstbewusster und entschlossener anzugehen und führt damit zu einer deutlichen Verbesserung ihrer Lebensqualität.

Die Verbesserung der Lebensqualität hat auch Auswirkungen auf die Arzt-Patienten Beziehung

Die Arzt-Patienten Beziehung ist in den letzten Jahren zweifellos „horizontaler“ geworden. Ärzte haben sich von Verschreibern zu Diskussionspartnern entwickelt. Auch die Therapien wurden individualisiert. Blutzuckerzielwerte werden gemeinsam festgelegt, mögliche Wirkstoffe diskutiert, die Blutzuckermesswerte werden analysiert usw. Der Patient wird in das Behandlungskonzept und die ihn betreffenden Entscheidungen miteinbezogen. Dadurch

wird auch die Arbeit für das gesamte Behandlungsteam interessanter und befriedigender.

Welche Fortschritte in der Behandlung stehen in naher Zukunft an?

„Hybrid-Closed-Loop“-Systeme, bei denen die Insulinpumpe mit dem kontinuierlich Glucose messenden Sensor / CGM kommuniziert und die Insulindosen an die Zuckerwerte anpasst, sind bereits ein bedeutender Fortschritt. Die Entwicklung geht in Richtung „künstliche Bauchspeicheldrüse“, bei der die Intervention des Patienten vollständig durch die Intelligenz der Maschine ersetzt werden wird. Aktuelle Studien scheinen auf jeden Fall sehr vielversprechend. In Erwartung einer echten Heilung, welche in naher Zukunft hypothetisch bleiben wird, wird dies ein neuer, wichtiger Schritt in Richtung einer verbesserten Lebensqualität.

Dr Danièle de la Hamette
Médecin spécialiste en
Médecine Interne - Diabétologie
Clinique du Diabète HK

AUTOMATISÉ POUR STABILISER PLUS FACILEMENT VOTRE 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. Collins, 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

Les nouvelles technologies permettent-elles d'améliorer automatiquement la gestion du diabète ?

Aujourd'hui, bien que de plus en plus de personnes diabétiques utilisent les nouvelles technologies qui permettent théoriquement un meilleur contrôle de la glycémie, on constate dans les grandes études que les taux d'HbA1c ont cependant peu changé. Les nouvelles technologies dans le diabète permettent un contrôle quasi automatique du glucose, mais cela ne semble pas fonctionner automatiquement. C'est ce qu'on appelle le paradoxe technologique.

Le terme „paradoxe technologique“ exprime le fait que malgré les progrès techniques et l'automatisation, le facteur humain devient de plus en plus important. L'expérience avec le premier système hybride en boucle fermée disponible dans le commerce aux États-Unis (contrôle automatisé du débit de base) en est une preuve particulièrement impressionnante. Après un an, seule la moitié environ des utilisateurs initiaux utilisaient encore le dosage basal automatisé de l'insuline, selon une étude de Rayhan A. publiée dans Diabetes Care en 2019.

Ce fait exprime bien que la technologie doit être conçue de manière à ce que les gens puissent l'utiliser. Ainsi, le „facteur humain“ est tout à fait crucial pour l'efficacité des technologies du diabète.

Acceptation des technologies du diabète

Une grande réticence à utiliser les nouvelles technologies s'accompagne très souvent d'une faible acceptation, c'est-à-dire d'une faible volonté d'utiliser réellement la technologie. Cela peut se manifester par un rejet total tout comme par une utilisation partielle au quotidien, ce qui signifie que le potentiel n'est pas pleinement exploité.

Trois facteurs sont essentiels pour l'acceptation des nouvelles technologies :



1. Avantages perçus

Le bénéfice d'une technologie ne résulte pas automatiquement de la somme de ses possibilités. Ou bien utilisez-vous toutes les possibilités de votre smartphone ? L'avantage subjectivement perçu dépend plutôt de ce que vous espérez tirer de son utilisation dans votre vie quotidienne personnelle. Il y a souvent un aspect ou un avantage principal au premier plan. Pour de nombreuses personnes diabétiques, le principal avantage d'un système de CGM est qu'il ne faut plus constamment mesurer ses glycémies au doigt et qu'on peut ainsi se contrôler plus facilement et plus souvent. Se concentrer sur ce seul

avantage peut conduire à ce que d'autres aspects (p.ex. : les flèches de tendance, les alarmes) ne soient pas utilisés dans le quotidien. Par conséquent, lors de l'évaluation de l'efficacité des nouvelles technologies, il est également important de considérer quels aspects d'une technologie influencent le bénéfice perçu.

Il faut aussi noter que l'avantage perçu n'est pas nécessairement lié à la réalité. Par exemple, les pompes à insuline sont souvent très bien acceptées au départ, car on s'attend à ce que le diabète soit contrôlé de façon automatique. Pour une acceptation à long terme, il est toutefois tout à fait décisif de savoir si ce bénéfice perçu s'avère également vrai dans la vie de tous les jours. Il est donc essentiel de discuter de manière réaliste avec la personne intéressée avant l'utilisation de la technologie et de s'enquérir de ses attentes.

2. Obstacles perçus

Une réticence à utiliser la technologie existe souvent lorsque les obstacles perçus l'emportent sur les avantages perçus. En particulier avec les technologies qui sont placées directement sur le corps, une image corporelle altérée est un obstacle souvent cité. En outre, certaines personnes diabétiques sont également mal à l'aise de se voir „branchées“ à un appareil et d'en dépendre. Le traitement du diabète exige un degré élevé de responsabilité personnelle et d'autogestion. En particulier avec les pompes à insuline et les systèmes d'ajustement automatique de l'insuline, qui influencent beaucoup l'autogestion, les gens craignent souvent une perte de contrôle, ils ont peur de ne plus avoir

le traitement du diabète „entre leurs mains“. La confiance dans la technologie, dans sa précision et sa fiabilité est dans ce cas un facteur très important. Les obstacles sont également influencés par les attentes – à ce moment des attentes réalistes sont déterminantes.

Les craintes face aux technologies peuvent également être réduites en cherchant la relation entre les obstacles et les avantages. Il est donc utile d'observer consciemment pour soi-même quels avantages se présentent dans la vie de tous les jours, mais aussi de considérer si les obstacles sont réellement négatifs. Souvent on pourra constater que les craintes qu'on avait face à d'éventuels inconvénients ne se manifestent finalement pas dans la vie quotidienne, ou que l'on est prêt à les accepter au vu des avantages qu'ils nous apportent.

3. La simplicité de fonctionnement

Aussi grands que soient les avantages et aussi petits que soient les obstacles perçus : si la technologie n'est pas simple à utiliser au quotidien, une utilisation efficace à long terme est presque impossible !

Mais la facilité d'utilisation réelle n'est pas toujours le facteur décisif. Assez souvent, nos propres attentes, que nous nous considérons comme « génies » en technologie ou non, que nous pensions que la manipulation est compliquée ou non, jouent un rôle beaucoup plus décisif. On peut y remédier par des expérimentations guidées par l'équipe de diabétologie, par l'échange avec d'autres, par une période d'essai ou par une formation spécifique avec le nouveau système.

Différentes façons d'utiliser les technologies du diabète

Les nouvelles technologies offrent souvent diverses possibilités d'utilisation. Il n'y a pas seulement l'utilisation „complète“ ou la „non-utilisation“ - vous n'avez donc pas à choisir entre „tout“ ou „rien“, mais vous pouvez aborder



la nouvelle technologie étape par étape. S'il existe une certaine crainte face à une technologie, il faut d'abord préciser à quoi elle se rapporte. Dans certains cas, on peut également envisager de n'utiliser les technologies que dans certaines situations précises ou à certains moments.

Exemples :

- **Crainte d'une surcharge d'informations avec les systèmes CGM:** Ici, il pourrait suffire au début, de se concentrer entièrement sur le facteur confort et le facteur sécurité par le biais d'alarmes. L'utilisation des flèches de tendance et l'analyse des taux de glycémie pourront être effectuées plus tard, lorsqu'on se sera mieux familiarisé avec le système et que les obstacles perçus seront moins importants.

- **Crainte de perdre le contrôle avec les systèmes d'ajustement automatique de l'insuline:** Ici, le contrôle automatisé du débit de base ne doit pas nécessairement être activé pendant toute la journée. Après, le contrôle peut être repris par le patient lui-même. En raison du large éventail d'options, celles-ci peuvent généralement être adaptées avec souplesse à la vie quotidienne. De cette façon, vous apprendrez progressivement à connaître les avantages, vous pourrez faire tomber les barrières et gagner lentement en confiance.

Pour avoir des attentes réalistes en matière de nouvelles technologies dès le départ, réfléchissez bien à ce que vous en attendez :

- Quelle est la principale raison de mon intérêt ?
- Quels sont mes objectifs spécifiques ?
- Quels avantages et inconvénients la nouvelle technologie apportera-t-elle ?
- Suis-je prêt à m'occuper intensivement de cette nouvelle technologie, surtout au début ?
- Qu'est-ce que la nouvelle technologie va changer pour moi dans ma vie quotidienne avec le diabète ?
- Cette nouvelle technologie peut-elle résoudre un problème spécifique de mon traitement ?
- Comment puis-je obtenir à l'avance des informations personnelles de la part d'autres

utilisateurs ou consulter les expériences d'autres utilisateurs sur l'internet, dans les chats, les blogs, etc.

Formation structurée

Un moyen très efficace pour réduire les craintes devant les nouvelles technologies est de participer à une formation structurée. Une telle formation peut avoir plusieurs effets positifs sur l'utilisation des technologies du diabète.

La présentation « en vrai » d'une nouvelle technologie dans le cadre d'une formation ainsi que l'échange avec d'autres personnes intéressées par ou ayant déjà de l'expérience dans ce domaine permettent de construire des attentes réalistes et de les évaluer.

Lors d'une session de formation, les obstacles et les inconvénients éventuels d'une technologie peuvent être discutés ouvertement.

D'après un article du Dr Dominique Ehrmann
Résumé par le Dr Marc Keipes



t:slim X2

ÉQUIPÉE DE LA TECHNOLOGIE Control-IQ

La technologie en circuit fermé hybride avancé Control-IQ™ sur la pompe à insuline t:slim X2™ prédit et aide à prévenir les hausses et les baisses afin de permettre d'augmenter le temps dans la plage.



Mises à jour du logiciel à distance



Batterie rechargeable



Fabrication étanche[§]



FONCTIONNEMENT DE LA TECHNOLOGIE CONTROL-IQ

La pompe à insuline t:slim X2™ équipée de la technologie Control-IQ™ est conçue pour permettre d'augmenter le temps dans la plage (70 à 180 mg/dl)* à l'aide des valeurs du moniteur de surveillance du glucose en continu (MCG) Dexcom G6 afin de prédire les taux de glucose 30 minutes avant et d'ajuster l'administration d'insuline en conséquence, y compris l'administration automatique de bolus de correction (jusqu'à une par heure).

180		Administre un bolus de correction automatique si l'estimation du glucose mesuré est supérieure à 180 mg/dL
160		Augmente l'administration d'insuline basale si l'estimation du glucose mesuré est supérieure à 160 mg/dL
112,5		Maintient les paramètres actifs du profil personnel
70 mg/dL		Diminue l'administration d'insuline basale si l'estimation du glucose mesuré est supérieure à 112,5 mg/dL
		Arrête l'administration d'insuline basale si l'estimation du glucose mesuré est inférieure à 70 mg/dL



RÉSULTAT DE L'ÉTUDE CLINIQUE

2,6 heures

Plus de temps dans la plage*

Temps supplémentaire moyen dans la plage par jour pour les participants à l'étude ayant utilisé la technologie Control-IQ™¹.

97%

ont dit qu'elle était facile à utiliser

Pourcentage des participants à l'étude ayant utilisé la technologie Control-IQ™ et ayant dit qu'elle était facile à utiliser².



Utilisation responsable de la technologie Control-IQ

La technologie Control-IQ™ ne prévient pas tous événements de hausse ou de baisse du glucose et n'est pas un substitut pour les bolus de repas et l'autogestion active du diabète. La technologie Control-IQ™ ne sera pas en mesure de prédire les valeurs glycémiques du capteur ni d'ajuster l'administration d'insuline si votre MCG ne fonctionne pas correctement ou s'il n'arrive pas à communiquer avec votre pompe. Prêtez toujours attention à vos symptômes et vos taux de glycémie, et traitez-les en conséquence.

[§] Testé à une profondeur de 0,91 mètres pendant 30 minutes (IPX7)
^{*} Comme mesuré par le MCG.

Références: 1. Brown SA, Kovatchev BP, Raghinaru D, et al. Six-month randomized, multicenter trial of closed-loop control in type 1 diabetes. *N Engl J Med.* 2019;381(18):1701-1717.
2. Brown, S. Clinical acceptance of the artificial pancreas: Glycemia outcomes from a 6-month multicenter RCT. 2019 ADA 79th Scientific Sessions, San Francisco, CA. 3. Dexcom G6 CGM System User Guide, 2018.

V18.0_01-2021_Tandem



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

t:simulator App
App t:simulator démonstration virtuelle gratuite de la pompe



TANDEM™
DIABETES CARE

Wird das Diabetes Management durch immer bessere technische Lösungen und Systeme automatisch besser?

Heutzutage nutzen zwar immer mehr Menschen mit Diabetes neue Diabetes-Technologien, mit denen theoretisch eine bessere Glukosekontrolle möglich ist, man stellt aber fest, dass sich die HbA1c-Werte in großen Registerstudien nur wenig verändert haben. Neue Diabetes-Technologien ermöglichen eine fast automatisierte Glukosekontrolle, diese funktioniert aber anscheinend nicht automatisch. Man spricht vom sogenannten Technologie-Paradox.

Der Begriff Technologie-Paradox bringt zum Ausdruck, dass trotz des technischen Fortschritts und der Automatisierung, der Faktor Mensch immer bedeutsamer wird. Besonders eindrucksvoll kann dies an den Erfahrungen des ersten kommerziell, in den USA erhältlichen Hybrid-Closed-Loop Systems (automatisierte Steuerung der Basalrate) gezeigt werden. Nach einem Jahr nutzte nur noch ca. die Hälfte der ursprünglichen Nutzer die automatisierte Basalinsulindosierung, wie eine Studie von Rayhan A. zeigt, die 2019 in Diabetes Care veröffentlicht wurde.

Diese Tatsache bringt schön zum Ausdruck, dass die Technik so gestaltet sein muss, dass die Menschen in der Lage sind, sie zu nutzen. Der „Faktor Mensch“ ist also ganz entscheidend für die Effektivität von Diabetes-Technologien.

Akzeptanz von Diabetes-Technologien

Eine große Scheu vor der Technik geht sehr häufig mit einer niedrigen Akzeptanz einher, das heißt mit einer geringen Bereitschaft, die Technologie wirklich zu nutzen. Dies kann sich sowohl durch eine komplette Ablehnung zeigen als auch durch eine partielle Nutzung im Alltag, wodurch nicht das vollständige Potenzial ausgeschöpft wird.

Für die Akzeptanz von Technologien sind drei Faktoren ganz entscheidend:



1. Wahrgenommener Nutzen

Der Nutzen einer Technologie ergibt sich nicht automatisch aus der Summe der Möglichkeiten. Oder nutzen Sie alle Möglichkeiten Ihres Smartphones? Der wahrgenommene Nutzen ist vielmehr davon abhängig, was man sich durch die Nutzung im persönlichen Alltag verspricht. Dabei steht häufig ein Aspekt bzw. ein Haupt-vorteil im Vordergrund. Für viele Menschen mit Diabetes ist der Haupt-vorteil eines CGM-Systems, dass damit die ständigen Blutzuckermessungen wegfallen und man einfacher und öfter kontrollieren kann. Der Fokus auf diesen einen Vorteil kann dazu führen, dass andere Aspekte (z.B. Trendpfeile, Alarme) im Alltag nicht genutzt werden. Bei der Beurteilung

der Effektivität von Diabetes-Technologien ist daher auch ganz entscheidend, welche Aspekte einer Technologie den wahrgenommenen Nutzen beeinflussen.

Wichtig ist auch: Der wahrgenommene Nutzen muss nicht unbedingt etwas mit der Realität zu tun haben. So lässt sich sehr häufig beobachten, dass Insulinpumpen anfänglich eine hohe Akzeptanz genießen, weil erwartet wird, dass dadurch der Diabetes von allein gesteuert wird. Für die langfristige Akzeptanz ist es aber ganz entscheidend, ob sich dieser wahrgenommene Nutzen auch im Alltag bewahrheitet. Realistische Diskussion mit dem Anwarter vor dem Einsetzen der Technologie und Abfragen der Erwartungen sind daher von entscheidender Bedeutung.

2. Wahrgenommene Barrieren

Eine Scheu vor der Technik besteht häufig dann, wenn die wahrgenommenen Barrieren den wahrgenommenen Nutzen überwiegen. Gerade bei Diabetes-Technologien, die häufig direkt auf den Körper geklebt werden, ist ein beeinträchtigt Körperbild eine oft genannte Barriere. Damit einhergehend ist es für manche Menschen mit Diabetes auch unangenehm, an ein „technisches Gerät angeschlossen“ und von diesem abhängig zu sein. Die Diabetes-Therapie verlangt ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit und Selbstmanagement. Gerade bei Insulinpumpen und AID-Systemen (« automated insulin delivery »), die das Selbstmanagement sehr beeinflussen, wird oft ein Verlust an Kontrolle befürchtet, die Diabetes-Therapie nicht mehr „selbst in der Hand zu

haben“. Das Vertrauen in die Technik, in die Genauigkeit und Zuverlässigkeit ist dabei ein wichtiger Faktor. Auch diese Barrieren werden durch Erwartungen beeinflusst - realistische Erwartungen sind daher auch hier entscheidend.

Eine Scheu vor der Technik kann auch abgebaut werden, indem das Verhältnis aus Barrieren und Nutzen erlebbar wird. Hilfreich ist es daher, für sich selbst bewusst zu beobachten, welche Nutzen/Vorteile sich im Alltag ergeben, aber auch darauf zu achten, wie negativ die Barrieren tatsächlich sind. Häufig wird man feststellen, dass man zwar große Befürchtungen vor möglichen Nachteilen hat, sich diese aber im Alltag gar nicht so zeigen oder, dass man angesichts der Vorteile bereit ist, diese in Kauf zu nehmen.

3. Einfachheit der Bedienung

Der wahrgenommene Nutzen kann noch so groß, die wahrgenommenen Barrieren können noch so gering sein: Wenn sich die Technik nicht einfach im Alltag bedienen lässt, ist eine langfristige effektive Nutzung fast ausgeschlossen!

Aber nicht immer ist hierfür die tatsächliche Bedienungs-freundlichkeit entscheidend. Oft genug spielen auch Erwartungen, die wir an uns selbst haben, ob wir uns für „technikaffin“ halten oder nicht, ob wir die Bedienung für kompliziert halten oder nicht, eine viel entscheidendere Rolle. Abhilfe schafft hier oft das angeleitete Ausprobieren mit dem Diabetes-Team, der Austausch mit anderen, ein Probetragen oder eine Schulung mit dem System.

Verschiedene Möglichkeiten, Diabetes-Technologien zu nutzen

Diabetes-Technologien bieten häufig eine Vielzahl an Möglichkeiten, sie zu nutzen und einzusetzen. Es gibt nicht nur die „komplette Nutzung“ oder die „komplette Nicht-Nutzung“ - man muss sich daher nicht für „alles“ oder „nichts“ entscheiden und kann sich langsam an die



neue Technologie herantasten. Wenn eine Scheu vor der Technik besteht, sollte zunächst geklärt werden, auf was sich diese Scheu bezieht. In Einzelfällen kann auch überlegt werden, gewisse Technologien nur in bestimmten Situationen oder Zeiten zu nutzen.

Beispiele:

- **Scheu vor Informationsflut bei CGM-Systemen:** Hier könnte es reichen, z.B. am Anfang komplett den Komfort-Faktor und den Sicherheits-Faktor durch Alarme in den Vordergrund zu stellen. Das Nutzen von Trendpfeilen und die Analyse des Glukoselevels können später noch erfolgen, wenn eine gewisse Vertrautheit mit dem System da ist und die wahrgenommenen Barrieren weniger werden.

- **Scheu vor Kontrollverlust bei AID-Systemen:** Hier kann die automatisierte Steuerung der Basalrate nicht für den ganzen Tag aktiviert werden. Danach kann wieder selbst die Kontrolle übernommen werden. Durch die vielfältigen Möglichkeiten lassen sich diese meist flexibel auf den Alltag abstimmen. So lernt man die Vorteile nach und nach kennen, kann Barrieren abbauen und gewinnt langsam an Vertrauen.

Um von Anfang an realistische Erwartungen an neue Technologien zu haben, sollten Sie sich genau überlegen, was Sie erwarten:

- Was ist der wichtigste Grund, weshalb ich mich dafür interessiere?
- Was will ich konkret erreichen?
- Welche Vor- und Nachteile wird die neue Technologie mit sich bringen?
- Bin ich bereit, mich besonders zu Beginn intensiv mit der neuen Technologie zu beschäftigen?
- Was wird sich für mich in meinem Alltag mit dem Diabetes durch die neue Technologie ändern?
- Gibt es ein spezifisches Problem bei meiner Diabetestherapie, das diese neue Technologie lösen kann?
- Wie kann ich mich vorab persönlich bei einem Nutzer über die neue Technologie informieren oder Erfahrungen von anderen Nutzern im Internet, in Chats, Blogs etc. nutzen?

Strukturierte Schulung

Ein sehr wirksames Mittel, die Scheu vor der Technik abzubauen, ist die Teilnahme an einer strukturierten Schulung. Die Schulung hat dabei mehrere positive Effekte auf den Umgang mit Diabetes-Technologien.

Die realistische Darstellung der Diabetes-Technologie in der Schulung sowie der Austausch mit anderen, die sich für die Technologie interessieren oder schon Erfahrungen gemacht haben, helfen realistische Erwartungen aufzubauen und einzuschätzen.

In einer Schulung können so Barrieren und mögliche Nachteile durch das Nutzen einer Technologie ganz offen besprochen werden.

Basierend auf einem Artikel von Dr Dominic Ehrmann/
Diabetes Journal 10-2020
Zusammengefasst von Dr Marc Keipes





VOUS POUVEZ LE FAIRE

AVEC VOTRE TÉLÉPHONE*

Le système Flash d'autosurveillance du glucose



FreeStyle
LibreLink

SYSTÈME DE SURVEILLANCE DU TAUX DE GLUCOSE FLASH



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



life. to the fullest.®

Abbott

* 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.

FreeStyle, Libre 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-27308. 10/20 v1.0.

Hypoglycémie sévère avec perte de connaissance : nouvelles options de traitement

On entend souvent des proches de personnes diabétiques traitées à l'insuline dire qu'elles ont peur de faire « la piqûre contre l'hypoglycémie ». À l'école, ce sujet préoccupe également les enseignants et apporte beaucoup d'incertitude rien qu'à la pensée même de cette injection qui peut pourtant sauver la vie. Mais il y a une nouveauté qui rend le traitement plus facile pour les aidants.

Lorsqu'une personne traite son diabète avec de l'insuline ou des médicaments qui stimulent la production d'insuline, le risque d'hypoglycémie augmente.

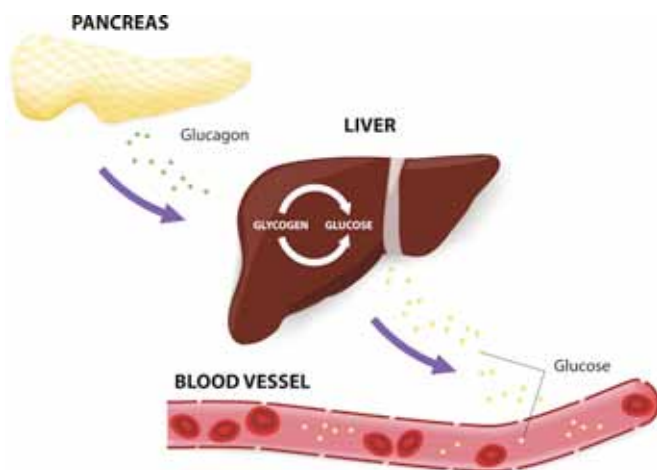
L'hypoglycémie est souvent causée par des erreurs de traitement, comme l'injection d'une quantité excessive d'insuline ou une erreur dans la prise du médicament. L'omission d'un repas, mais aussi un effort physique plus important ou une maladie accompagnée de vomissements ou de diarrhée peuvent être à l'origine d'une hypoglycémie.

Normalement, la personne ressent les symptômes d'une hypoglycémie : tremblements, fringales, agitation, transpiration. Si la personne ne réagit pas immédiatement

à ces signes, ou si sa glycémie chute rapidement et qu'elle ne ressent pas les symptômes de l'hypoglycémie, elle peut perdre conscience.

Si une personne diabétique ne réagit pas et est incapable de consommer des glucides rapides (100 ml de boisson sucrée, 2 plaquettes de dextrose), elle nécessite l'aide d'une tierce personne. Dans ce cas, on parle d'**hypoglycémie sévère**.

Si le patient est inconscient, un médicament contenant l'hormone **glucagon** doit être administré.



Comment agit le glucagon ?



L'hormone glucagon est l'opposé de l'insuline.

L'insuline est libérée par le pancréas (cellules bêta) pour éviter que la glycémie n'augmente trop. Elle permet au sucre sanguin de pénétrer à travers la paroi cellulaire pour être transformé en énergie ou être stocké comme réserve (glycogène).

Lorsqu'il n'y a pas assez de sucre dans le sang, le glucagon est libéré par les cellules alpha du pancréas. Cela permet de libérer le sucre des réserves du foie. La glycémie augmente.

Quels kits d'urgence existent en cas d'hypoglycémie ?

Le plus connu est probablement la seringue préremplie du GlukaGen® Hypo-Kit, mais depuis peu, il existe également le spray nasal Baqsimi®. Le tableau suivant explique les principales caractéristiques et différences :

	GlukaGen® Hypo-Kit	Baqsimi®
		
Moyen d'utilisation	Préparation injectable	Spray nasal
Conservation	Frigo!	Température ambiante (inférieur à 30°C)
Durée de vie	18 mois	24 mois
Limite d'âge	Aucune	Autorisé à partir de 4 ans
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire le solvant dans le petit flacon en verre contenant la poudre de glucagon à l'aide de la seringue. • Agiter soigneusement jusqu'à ce que la poudre soit complètement dissoute. • Réaspirer la solution avec la seringue • Le médicament est injecté dans le muscle de la cuisse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre le récipient entre les doigts sans presser le piston. • Introduire doucement le bout du récipient dans une narine jusqu'à ce que les doigts touchent l'extérieur du nez. • Pousser entièrement le piston • La dose complète a été administrée lorsque la bande verte sur le piston n'est plus visible.
Manipulation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombreuses étapes différentes • Nombreuses sources d'erreur possibles • Il faut surmonter la crainte de l'injection 	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a qu'une seule dose, pour cela, ne pas essayer avant ! • Manipulation facile • Peu de sources d'erreur
Effets secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées/vomissements • Maux d'estomac 	<ul style="list-style-type: none"> • Larmolement accru • Irritation des voies respiratoires supérieures • Nausées/vomissements • Maux de tête
Elimination	Dans le récipient sécurisé jaune	Dans la collecte de médicaments
Prix	23.61 € (remboursé à 80%)	97.46 € (non remboursé, sauf cas spéciaux)

Conseils utiles en cas d'hypoglycémie

Pour éviter les mauvaises surprises, il est préférable d'établir un plan d'urgence avec la famille, afin que chacun sache quand et comment agir en cas d'hypoglycémie.

- Toujours garder le médicament d'urgence (glucagon) au même endroit.
- Se familiariser avec la notice explicative et la manière d'utiliser le médicament. Vous pouvez répéter les différentes étapes d'utilisation avec un kit de glucagon périmé. L'injection d'urgence peut être faite dans une orange pour s'entraîner, car c'est ce qui se rapproche le plus d'une injection dans la peau. Jetez ensuite l'orange dans la poubelle immédiatement.
- Après chaque hypoglycémie, il convient de rechercher la cause ou l'élément déclencheur afin d'éviter de telles situations d'urgence dans le futur.



Martine Tavernier
Infirmière en éducation




Nous donnons vie à vos projets

Broschüren | Plakate | Einladungen | 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.



Schwere Unterzuckerung mit Bewusstseinsverlust: Neue Behandlungsmöglichkeiten

Von Angehörigen insulinbehandelter Diabetiker hört man immer wieder, dass Sie Angst haben die „Spritze gegen Unterzucker“ zu verabreichen. In der Schule beschäftigt dieses Thema auch die Betreuer und bringt schon beim Gedanken an diese lebensrettende Spritze eine große Verunsicherung mit sich. Aber es gibt Neues, die die Behandlung für Helfer erleichtert.

Wenn eine Person seinen Diabetes mit Insulin oder mit Medikamenten, die die Produktion von körpereigenem Insulin ankurbeln behandelt, dann steigt das Risiko einer Unterzuckerung.

Zu einer Hypoglykämie/Unterzuckerung kommt es des Öfteren bei Therapiefehlern, wie zum Beispiel, dass zu viel Insulin gespritzt oder sich in der Medikamenteneinnahme geirrt wurden. Das Auslassen einer Mahlzeit, aber auch eine ausnahmsweise größere körperliche Anstrengung oder eine Erkrankung, die mit Erbrechen oder Durchfall verbunden ist, können Unterzuckerungen auslösen.

HYPOGLICEMIA SYMPTOMS



Wie wirkt Glukagon?

Das Hormon Glukagon ist der Gegenspieler vom Insulin.

Damit der Zucker im Blut nicht zu sehr ansteigt, wird Insulin aus der Bauchspeicheldüse (Beta-Zellen) freigesetzt. Dieses erlaubt dem Zucker durch die Zellwand einzudringen um in Energie umgewandelt oder als Reserve(Glykogen) angelegt zu werden.

Wenn im Blut nicht mehr genügend Zucker vorhanden ist, wird Glukagon aus den Alpha-Zellen der Bauchspeicheldrüse freigesetzt. Dieses erlaubt Zucker aus den Reserven der Leber freizusetzen. Der Zuckerspiegel im Blut steigt.



Normalerweise verspürt die Person Symptome einer Unterzuckerung: Zittern, Heißhunger, Unruhe, Schweißausbruch. Wird auf diese Anzeichen nicht sofort reagiert, oder sinkt der Blutzucker rasch und die Person spürt die Symptome eines Unterzuckers nicht, kann es zu einer Bewusstseinsstörung kommen.

Ist man als Diabetiker nicht mehr ansprechbar und kann keine raschen Kohlenhydrate (100ml süße Getränke, 2 Plättchen Dextrose) zu sich nehmen, ist man auf Fremdhilfe angewiesen. In diesem Fall spricht man von **schwerer Unterzuckerung**.

Bei Bewusstlosigkeit muss dann ein Medikament mit dem Hormon **Glukagon** verabreicht werden.

Welche Unterzucker-Notfallhilfsmittel gibt es?

Das wohl bekannteste ist die Notfallspritze GlukaGen® Hypo-Kit, seit neuestem gibt es aber auch den Nasenspray Baqsimi®. In folgender Tabelle sind die Hauptmerkmale und –Unterschiede erklärt:

	GlukaGen® Hypo-Kit	Baqsimi®
		
Anwendungsart	Notfallspritze	Nasenspray
Aufbewahrung	Kühlschrank!	Zimmertemperatur (unter 30°C lagern)
Haltbarkeit	18 Monate	24 Monate
Alterbeschränkung	Keine	Ab 4 Jahre zugelassen
Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Lösungsmittel mittels Spritze in die kleine Glasflasche mit dem Glukagon-Pulver geben. • Vorsichtig schütteln bis das Pulver ganz aufgelöst ist. • Dieses wieder mit der Spritze aufziehen • Das Medikament wird in den Muskel des Oberschenkels gespritzt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Den Behälter zwischen den Fingern halten ohne den Kolben zu drücken. • Die Spitze des Behälters behutsam in ein Nasenloch schieben, bis die Finger die Außenseite der Nase berühren • Den Kolben durchdrücken • Die Dosis wurde vollständig verabreicht, wenn der grüne Streifen am Kolben nicht mehr sichtbar ist
Handhabung	<ul style="list-style-type: none"> • Viele verschiedene Schritte • Viele Fehlerquellen möglich • Überwindung zum Spritzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Nur eine Dosis, deshalb nicht vorher testen! • Einfache Handhabung • Kleine Fehlerquellen
Nebenwirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Übelkeit/Erbrechen • Bauchschmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermehrter Tränenfluss • Reizung der oberen Atemwege • Übelkeit/Erbrechen • Kopfschmerzen
Entsorgung	Im gelben Sicherheitsbehälter	In der Medikamentensammlung
Preis	23.61 € (80% werden rückerstattet)	97.46 € (nicht rückerstattet, ausser in Spezialfällen)

Nützliche Ratschläge bei einer Hypoglykämie

Um böse Überraschungen zu vermeiden, ist es am besten einen Notfallplan zusammen mit der Familie aufzustellen, damit jeder weiß ab wann und wie er sich bei einem Unterzucker verhalten soll.

- Das Notfallmedikament (Glukagon) immer am gleichen Ort aufbewahren.

- Sich mit dem Beipackzettel und der Anwendung des Medikamentes vertraut machen. Sie können mit einem Glukagon, dessen Verfallsdatum überschritten ist, die einzelnen Schritte üben. Die Notfallspritze kann zur Übung in eine Apfelsine gespritzt werden, da dieses dem Einstechen in die Haut am nächsten kommt. Danach die Apfelsine sofort im Abfalleimer entsorgen.
- Nach jeder Unterzuckerung soll man die Ursache oder Auslöser suchen, um in Zukunft einer solchen Notfallsituation zu entgehen.



Martine Tavernier
Infirmière en éducation

An advertisement for 'Stéftung HËLLEF DOHEEM 20 Joer'. The main image shows a middle-aged man with glasses and a woman smiling in a kitchen. The man is holding a carrot in his mouth, and the woman is holding a bunch of lettuce. In the foreground, there are various fresh vegetables like tomatoes and bell peppers. The text on the left reads: 'Braucht Dir e Rotschlag oder eng Hand ugepaakt? Eis Diabetes-Spezialiste si fir lech do.' The logo on the right features a stylized house and hands, with the text 'Stéftung HËLLEF DOHEEM' and '20 Joer'. At the bottom, a dark blue banner contains the contact information: 'www.shd.lu | info@shd.lu | Tel.: 40 20 80'.

Jeûner est-il bon pour la santé ?

Parmi les tendances alimentaires actuelles, la pratique du jeûne intermittent se fait souvent dans un souci de bien-être et de santé. Cette pratique est censée aider à perdre du poids de manière saine et à maintenir son poids en équilibre. Découvrez ici quelles sont les cures de jeûne possibles et ce que vous devez garder à l'esprit.

Le jeûne intermittent consiste à alterner entre des périodes de jeûne plus ou moins longues, et des périodes de prise alimentaire où tous les aliments sont généralement autorisés. Lors du jeûne, seules l'eau et les tisanes sont autorisées. Selon la variante de jeûne, le thé, le café et les bouillons peuvent également être consommés.

Il existe une multitude de façons de jeûner par intermittence, chaque variante indique la durée des phases de jeûne et des phases d'alimentation. Ce principe s'oppose au jeûne strict pouvant durer plusieurs semaines et que nous ne traiterons pas dans cet article. Chacun peut l'adapter à sa façon, voici quelques exemples :

- Le jeûne de 16 heures par jour (le régime 16 :8), le principe est simple, car il est parfois suivi sans le savoir : les repas sont pris dans une plage horaire de 8 heures et la phase de jeûne dure 16 heures, p.ex. le dîner est pris le soir, puis le prochain repas est pris le lendemain midi.
- Le jeûne 1 jour sur 2, ce jeûne est très strict et difficile à tenir sur le long terme. Une solution alternative serait, de choisir le jeûne sur 24 heures de manière occasionnelle ou de manière régulière selon les envies, comme par exemple avec le régime 5:2 :

on mange normalement pendant cinq jours de la semaine et deux jours presque rien .

- Ou alors, plutôt que de jeûner totalement, l'apport calorique peut être limité à 500 kcal par jour pendant les périodes de jeûne. Ces dernières ne devraient pas dépasser 1-2 jours par semaine.

Quels sont les effets du jeûne intermittent pour la santé ?

Nos organes digestifs peuvent être fortement sollicités, s'ils sont malmenés par une alimentation déséquilibrée ou en excès. C'est pour cette raison qu'il y aurait un intérêt de mettre au repos le système digestif.

Lors du jeûne, le corps utilise le glucose circulant dans le sang ou dans le foie pour continuer à bien fonctionner. Si le jeûne se prolonge au-delà de 3 jours, le foie va produire à partir des graisses des corps cétoniques qui vont représenter un carburant alternatif au glucose. Ces corps cétoniques vont alors alimenter notre corps en énergie, et notamment les organes dépendants du glucose comme le cerveau et les muscles. C'est l'utilisation de cette énergie alternative au glucose qui expliquerait un certain nombre de bienfaits du jeûne.

Certaines études, cependant pas toujours scientifiquement fondées ou reposant le plus souvent sur des études animales, indiquent que le jeûne pourrait avoir des effets positifs entre autres sur les douleurs chroniques, le système digestif, la perte de poids, le vieillissement ou encore certaines maladies telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète ou le cancer.

Le jeûne - solution miracle ?

Il est important de noter que les bénéfices du jeûne sont en grande majorité apportés par la restriction calorique engendrée. Cependant, aucune étude ne permet de



considérer que le jeûne soit un moyen durable pour perdre du poids en cas de surpoids ou d'obésité. En effet, il est nécessaire de prendre en compte que le jeûne intermittent est plus un mode de vie qu'un régime alimentaire. Résumer le jeûne au seul objectif de perdre du poids peut le rendre beaucoup plus compliqué, car cela peut être frustrant et culpabilisant en cas d'apport alimentaire insuffisant ou de perte de poids jugée trop lente. Certaines personnes peuvent avoir tellement faim en dehors des heures de jeûne qu'elles compensent le déficit calorique en mangeant trop (phénomènes de compensation, restriction cognitive) et il y aura une reprise du poids.

De plus, la pratique du jeûne peut être risquée, lorsqu'elle est réalisée dans de mauvaises conditions ou par des personnes dont l'état de santé n'est pas adapté. De même, un jeûne sur une période prolongée n'est pas sans risques. S'il n'est pas encadré (surveillance médicale), il peut être à l'origine d'effets délétères sur l'organisme, en premier lieu, des étourdissements, de la fatigue et des maux de tête. S'il se poursuit, il peut être à l'origine d'une fonte musculaire, car le corps va également puiser dans les protéines musculaires pour fournir de l'énergie. Des carences importantes peuvent survenir et par conséquent le système immunitaire est affaibli, ce qui sera un facteur de mauvais pronostic en termes de morbi-mortalité. Le jeûne peut également être nocif pour le cœur, car il affaiblit le muscle cardiaque. Finalement, il peut être responsable de troubles psychologiques, de désocialisation ou de troubles du comportement alimentaire, de compulsions alimentaires, de fringales ou d'une reprise du poids perdu.

Même si diverses études ont montré des effets positifs du jeûne, il faut tout de même rester prudent, car les preuves scientifiques ne sont pas concluantes. Les recherches sont très difficiles à effectuer. De plus, les bénéfices liés à la pratique du jeûne ne peuvent pas être généralisés, car ils sont liés à une multitude de facteurs. Par exemple, les réponses au jeûne semblent différer selon la prédisposition génétique et le type de jeûne pratiqué. Les résultats des études varient selon l'état nutritionnel préalable de la personne et selon la corpulence.

Le jeûne n'est pas une solution miracle, il n'est donc pas possible de recommander le jeûne intermittent à des fins préventives ou thérapeutiques. De nombreuses études cliniques complémentaires sont encore nécessaires. Ceci dit, le jeûne n'est pas considéré comme nocif s'il est pratiqué de façon occasionnelle et brève chez l'adulte jeune.

Quelques précautions à prendre pour pratiquer le jeûne intermittent

Ce mode alimentaire est uniquement préconisé pour les adultes en bonne santé. Il est recommandé de se faire accompagner par des professionnels de santé de l'alimentation ou spécialisés sur le sujet avant d'entreprendre le jeûne. Les personnes qui prennent des médicaments (diabète, hypertension...) et qui voudraient essayer un jeûne doivent faire l'objet d'un suivi médical. Les enfants, les personnes âgées fragiles, les femmes enceintes et celles qui allaitent ne doivent pas pratiquer le jeûne.



Pour profiter des bienfaits potentiels, la qualité de l'alimentation lors des périodes de prise alimentaire compte autant que les périodes de jeûne elles-mêmes. Il est donc indispensable de consommer suffisamment de protéines (poissons, volaille et protéines végétales) pendant les périodes de prise alimentaire. Il faudra favoriser des repas riches en végétaux, en céréales complètes et en acides gras essentiels. Il est important de boire au minimum 2 litres d'eau par jour, afin d'éliminer les déchets métaboliques.

Jeûner est un exercice compliqué. Il est recommandé d'y aller progressivement, de rester à l'écoute de son corps avant toute chose et de ressentir ses sensations alimentaires. Par exemple, après un repas copieux, contrairement aux idées reçues, il n'est pas problématique de sauter un repas lorsque notre corps n'en ressent pas le besoin.

Delphine Schumacher
Diététicienne

Wie gesund ist Fasten?

Intervallfasten ist ein neuer Trend in der Ernährungsmedizin. Die Methode soll helfen, gesund abzunehmen und das Körpergewicht zu halten. Welche Fastenkuren möglich sind und was Sie beachten sollten, erfahren Sie hier.

Beim Intervallfasten wechseln sich unterschiedlich lange Fastenperioden mit Perioden der Nahrungsaufnahme ab, in denen grundsätzlich alle Lebensmittel erlaubt sind. Während des Fastens sind nur Wasser und Kräutertees erlaubt. Je nach Fastenvariante können auch Tee, Kaffee und Brühen konsumiert werden.

Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, intermittierend zu fasten, jede Variante gibt die Dauer der Fasten- und Ernährungsphasen an. Dies steht im Gegensatz zum strengen Fasten, das mehrere Wochen dauern kann und in diesem Artikel nicht behandelt wird.

Hier ein paar Beispiele:

- Fasten für 16 Stunden am Tag (16:8-Methode), das Prinzip ist einfach, denn es wird manchmal befolgt, ohne es zu wissen: Die Mahlzeiten werden in einem 8-Stunden-Zeitfenster eingenommen und die Fastenphase dauert 16 Stunden, z.B. wird das Abendessen am Abend eingenommen und die nächste Mahlzeit dann am nächsten Tag mittags.
- Jeden zweiten Tag wird gefastet: Diese Art des Fastens, ist sehr streng und auf Dauer schwer

durchzuhalten. Eine alternative Lösung wäre das 24-Stunden-Fasten, das je nach Wunsch gelegentlich oder regelmäßig durchgeführt werden kann, wie z.B. beim 5:2-Fasten: An fünf Tagen in der Woche wird normal gegessen und an zwei Tagen fast nichts.

- Schlussendlich kann statt des vollständigen Fastens, die Kalorienzufuhr während der Fastenperioden auf 500 kcal pro Tag begrenzt werden. Diese Fastenperioden sollten 1-2 Tage pro Woche nicht überschreiten.

Was sind die gesundheitlichen Auswirkungen des Intervallfastens?

Unsere Verdauungsorgane können überfordert werden, wenn sie durch eine unausgewogene oder übermäßige Ernährung belastet werden. Aus diesem Grund wäre es vorteilhaft, dem Verdauungssystem eine Ruhephase zu ermöglichen.

Während des Fastens nutzt der Körper die im Blut oder in der Leber zirkulierende Glukose, um weiter zu funktionieren. Wenn das Fasten länger als 3 Tage dauert, produziert die Leber Ketone aus Fett, die ein alternativer Brennstoff zu Glukose sind. Diese Ketone versorgen dann unseren Körper mit Energie, insbesondere die glukoseabhängigen Organe wie Gehirn und Muskeln. Es ist die Nutzung dieser alternativen Energie zur Glukose, die eigene Effekte des Fastens erklären könnten.

Einige Studien, die allerdings nicht immer wissenschaftlich fundiert sind oder teilweise auf Tierversuchen beruhen, deuten darauf hin, dass Fasten positive Auswirkungen auf Schmerzen, das Verdauungssystem, die Gewichtsabnahme, den Alterungsprozess oder sogar bestimmte Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Krebs haben könnten.

Das Fasten - ein Wundermittel?

Es ist wichtig zu beachten, dass die Vorteile des Fastens hauptsächlich auf die kalorische Einschränkung zurückzuführen sind, die es mit sich bringt. Allerdings hat



keine Studie gezeigt, dass Fasten bei Übergewicht oder Adipositas eine dauerhafte Hilfe zur Gewichtsabnahme bietet. In der Tat muss man berücksichtigen, dass Intervallfasten mehr ein Lebensstil als eine Diät ist. Das Fasten auf das alleinige Ziel Gewicht zu verlieren, zu reduzieren, kann es sehr viel komplizierter machen, da es frustrierend sein kann und Schuldgefühle hervorruft, wenn die Nahrungsaufnahme nicht ausreichend ist oder der Gewichtsverlust als zu langsam empfunden wird. Manche Menschen sind außerhalb der Fastenzeiten so hungrig, dass sie das Kaloriendefizit durch zu viel Essen ausgleichen (Kompensationsphänomene, kognitive Restriktion) welches dann zu einer Gewichtszunahme führt.

Außerdem kann die Praxis des Fastens riskant sein, wenn es unter schlechten Bedingungen oder von Menschen durchgeführt wird, deren Gesundheitszustand nicht optimal ist. Ferner kann auch längeres Fasten mit Risiken verbunden sein. Wenn das Fasten nicht unter Aufsicht durchgeführt wird (ärztliche Überwachung), kann es schädliche Auswirkungen auf den Körper haben, vor allem Schwindel, Müdigkeit und Kopfschmerzen. Hält es an, kann es zu Muskelschwund führen, da der Körper auch Muskelproteine zur Energieversorgung heranzieht. Es kann zu erheblichen Mangelerscheinungen und damit zu einer Schwächung des Immunsystems kommen, was einen schlechten prognostischen Faktor in Bezug auf Morbidität und Mortalität darstellen kann. Fasten kann auch schädlich für das Herz sein, da es den Herzmuskel schwächt. Schlussendlich kann es für psychische Störungen, Desozialisation oder Essstörungen, zwanghaftes Essen, Heißhunger oder das Wiedererlangen von verlorenem Gewicht verantwortlich sein.

Auch wenn verschiedene Studien mögliche positive Wirkungen des Fastens gezeigt haben, muss man dennoch vorsichtig sein, da die wissenschaftliche Beweislage nicht schlüssig ist. Die Forschung ist sehr schwierig zu betreiben. Außerdem können die Vorteile des Fastens nicht verallgemeinert werden, da sie mit einer Vielzahl von Faktoren zusammenhängen. Zum Beispiel unterscheiden sich die Reaktionen auf das Fasten je nach genetischer Veranlagung und der Art des praktizierten Fastens. Die Ergebnisse können jedoch auch variieren, je nach dem vorherigen Ernährungszustand und des Körpergewichts einer Person.

Fasten ist kein Allheilmittel, es ist daher nicht möglich, das Intervallfasten zu präventiven oder therapeutischen Zwecken zu empfehlen. Zahlreiche klinische Studien, die die bestehenden Studien ergänzen, sind noch erforderlich. Dennoch wird es nicht als schädlich angesehen, wenn es gelegentlich und kurz bei jungen gesunden Erwachsenen praktiziert wird.

Ein paar Vorsichtsmaßnahmen beim Intervallfasten

Dieses Ernährungsmuster wird nur für gesunde Erwachsene empfohlen. Es ist ratsam, sich vor Beginn des Fastens den Rat von Fachleuten für gesunde Ernährung oder von Spezialisten zu diesem Thema einzuholen bzw., sich begleiten zu lassen. Menschen, die Medikamente einnehmen (Diabetes, Bluthochdruck...) und ein Fasten versuchen möchten, müssen medizinisch überwacht werden. Kinder, gebrechliche ältere Menschen, schwangere Frauen und stillende Mütter sollten nicht fasten.



Um die potenziellen Vorteile zu nutzen, ist die Qualität der Ernährung während der Perioden der Nahrungsaufnahme ebenso wichtig wie die Fastenperioden selbst. Es ist daher unerlässlich, in den Zeiten der Nahrungsaufnahme ausreichend Eiweiß (Fisch, Geflügel und pflanzliches Eiweiß) zu sich zu nehmen. Mahlzeiten, die reich an Gemüse, Vollkornprodukten und essentiellen Fettsäuren sind, sollten gefördert werden. Es ist wichtig, mindestens 2 Liter Wasser pro Tag zu trinken, um Stoffwechselabfälle auszuscheiden.

Fasten ist ein kompliziertes Unterfangen. Es ist ratsam, schrittweise vorzugehen, in erster Linie auf den eigenen Körper zu hören und die Essensempfindungen zu spüren. Zum Beispiel ist es entgegen der allgemeingültigen Meinung kein Problem, nach einer üppigen Mahlzeit eine Mahlzeit auszulassen, wenn unser Körper nicht das Bedürfnis danach verspürt.

Delphine Schumacher
Diététicienne

On track to change diabetes



Osso bucco de lotte en pot au feu parfumé au safran et persil plat



Ingrédients :

- 1 kg de lotte avec l'arrête centrale (à couper en 4 médaillons)
- 2 carottes
- ½ céleri rave
- 4 navets
- 1 poireau
- ¼ chou vert
- 100 g riz de Camargue (riz rouge)
- 100 g riz sauvage
- 1 botte persil plat
- 1 dl vin blanc
- 2 échalotes
- 40 g beurre (2 cuillères à soupe)
- safran
- ½ l fumet de poisson

Préparation :

- Nettoyer la lotte.
- La couper en tranches avec l'arête.
- Préparer les légumes: les laver, les tailler et les étuver dans un peu d'eau légèrement salée.
- Cuire le poisson 10 minutes dans le fumet, l'eau doit frémir et non bouillir.
- Pendant ce temps cuire le riz.
- Faire dorer l'échalote finement hachée et déglacer avec le vin blanc.
- Ajouter le jus de cuisson des légumes, laisser réduire.
- Enlever le poisson du fumet et l'ajouter au jus de cuisson des légumes, laisser également légèrement réduire sur feu doux.
- Blanchir le persil dans un peu d'eau frémissante, y ajouter le beurre.
- Enfin, ajouter le beurre de persil et le safran dans la préparation, y déposer le poisson et les légumes et servir avec le riz égoutté bien chaud sur 4 assiettes profondes préchauffées.

Bon appétit !



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

Spinat-Lasagne mit Zucchini und Ricotta

Zutaten: für 4 Personen

- 450 g Blattspinat
- Salz
- 2 rote Zwiebeln
- 2 Knoblauchzehen
- 3 TL Olivenöl
- 100 g getrocknete Tomaten
- 500 g Ricotta
- Pfeffer
- 100 g Cocktailtomaten
- 3 Zucchini
- 125 g Mozzarella
- 12 Vollkorn-Lasagneblätter



Quelle: eatsmarter.de

Zubereitung :

1. Spinat für etwa 2 Minuten in einen Topf mit kochendem Salzwasser geben, gut abtropfen lassen und ausdrücken.
2. Zwiebel und Knoblauch fein hacken und mit etwas Öl in einer Pfanne 3 Minuten andünsten.
3. Getrocknete Tomaten fein hacken und mit dem Ricotta pürieren. Zwiebeln und Knoblauch untermischen und mit Salz und Pfeffer würzen.
4. Cocktailtomaten in Scheiben schneiden. Zucchini in dünne Scheiben schneiden. Mozzarella mit den Fingern fein zerzupfen.
5. Auflaufform einfetten. 6 Lasagneblätter in die Form legen, die Hälfte der Ricottamasse darauf verteilen, mit je der Hälfte Zucchinischeiben, Spinat, Cocktailtomaten und Mozzarella belegen. Restliche Lasagneblätter daraufgeben und die restlichen Zutaten ebenso einschichten.
6. Die Lasagne im vorgeheizten Backofen bei 200 °C (Umluft 180 °C; Gas: Stufe 3) auf der mittleren Schiene 40–45 Minuten backen.

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



Februar
22

Cours : 17:30 - 19:30
Cholesterin: was essen?/Cholestérol : que manger ?

März
15

Cours : 17:30 - 19:30
Das „Flash-System“/Le système « Flash »

März
26

Cours : 14:00 - 16:00
Der gesunde Teller/Assiette santé

März
29

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

April
19

Cours : 17:30 - 19:30
Kohlenhydrateinheiten berechnen/ Calcul des équivalence glucidiques

ALD Ausflug op Éinen

Am Oktober, hate mir zesumme mat eisem President a Guide touristique beim ORT, dem Roger Behrend eng geféiert Wanderung zu Éinen organiséiert.

Wéint de Restrictionen vun der Covid-Pandemie wor d'Zuel vun de Participante leider op 20 limitéiert.

Am Nomëtte wor nach eng Visitt mat Degustatioun vun der Kellerei Kohll-Leuck.



In Memoriam

Monsieur Johann BERCHEM

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



Remerciements

**L'ALD seet dem Gaart an Heem Kärch vun der Ligue CTF
en härerleche Merci fir hire generéisen Don vun 2 500 €**





Weltdiabetesdag 2020

Marsch vun den 10 000 Schrëtt géint den Zocker

weltdag vun der zockerkrankheet
14. November

**10000 Schrëtt
géint den Zocker***

14. - 15. November 2020

- Maacht een Tour vun 10.000 Schrëtt (+/- 6km) oder méi
- Post eng Foto vun Iech op Facebook
- Benotzt den Hashtag #10000schrëtt
- Benotzt de Foto-Filter vun der ALD
- Nominéiert 5 Kolleegen matzemaachen

En collaboration avec la Fédération Luxembourgeoise du Marche Populaire FLMP avec le patronage du Ministère de la Santé.

ALD
Maison du Diabète

FLMP

Le Département de Santé Publique de Luxembourg

Wéinst de Restriktiounen vun der Covid-Pandemie, waren och d'Aktivitéiten ronderëm de Weltdiabetestag 2020 leider op e Minimum reduzéiert.

Dofir hat d'ALD, an Zesummenaarbecht mat der Lëtzebuurger Wandersportfederatioun FLMP, hiren traditionelle Marsch géint den Zocker ënner virtueller Form de WE vum 14-15 November organiséiert.

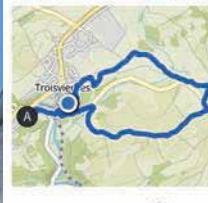
137 Leit hu matgemaach an am Ganzen 212 Tier vun 10 000 Schrëtt (+/- 6km) wärend dem WE gemaach.

700 € si fir de Projet Life for a Child zu Gonschten vun den diabetesche Kanner am Mali gesammelt ginn.

22 Participante hunn e Präis an eiser Tombola gewonnen.



E ganz härerleche MERCI un all déi Leit di eis ënnerstëtzt
a matgemaach hunn, an och un den Domaine Thermal vu
Mondorf, der Coque, dem Cactus an der Librairie Ernster fir
d'Stëften vun de Präisser fir eis Tombola.







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

help^o
All Dag ass e gudden Dag

D'ALD sicht een oder eng Kommunikatiounsassistent(in)

(punktuell Ënnerstëtzung fir verschidde Projeten)

- Dir sidd gewinnt mat Content Management Systemer a Marketingplattformen (z.B. Wordpress, Quilium, Mailchimp...)
- Dir wësst guut iwuer sozial Netzwierker a neien digitalen Kommunikatiounsinstrumenter Bescheed
- Dir beherrscht Tools wéi Photoshop, Canva, Movie Maker ...

Fir seng Kommunikatioun mat der Äussewelt iwuer hir Websäit, Newsletter a sozial Netzwierker ze verbesseren, sicht d'ALD eng Persoun mat Kenntnisser an der Kommunikatioun fir d'Equipe vun der Maison du Diabète bei folgenden Aufgaben ze beroden an z'ënnerstëtzen:

- Ënnerstëtzung fir d'Websäit ze verbesseren an z'entwéckelen an Zesummenaarbecht mat eiser IT Team
- Design a Schreiwen vum Inhalt fir d'Verëffentlechung via eiser Websäit
- D'Präsenz vun der ALD op de soziale Netzwierker animéieren
- Produktioun vun interne Videoen

Aarbechtszäit je no Disponibilitéit vun e puer Stonnen de Mount
Kompensatioun méiglech no den Tariffer, déi an der Conventioun mam Gesondheitsministère virgesi sinn

L'ALD recherche un(e) assistant (e) en communication

(accompagnement ponctuel de projets)

- Vous avez l'habitude de travailler avec des systèmes de gestion de contenu et des plateformes de marketing (p.ex. Wordpress, Quilium, Mailchimp...)
- Vous avez une bonne connaissance des réseaux sociaux ainsi que des nouveaux outils de communication digitale
- Vous maîtrisez des outils tels que Photoshop, Canva, Movie Maker...

Dans le but d'améliorer sa communication vers l'extérieur via son site internet, newsletter et réseaux sociaux, l'ALD recherche une personne avec des compétences en communication pour conseiller et soutenir l'équipe de la Maison du Diabète dans les tâches suivantes :

- Soutien pour améliorer et faire évoluer le site internet en collaboration avec notre équipe informatique
- Conception et rédaction de contenus pour publication via notre site internet
- Animer la présence de l'ALD sur les réseaux sociaux
- Réalisation de vidéos internes

Accompagnement selon disponibilité de quelques heures/mois
Indemnisation possible selon tarifs prévus par la convention avec le Ministère de la Santé



Viver em 2021



Tempos difíceis e incertos estes que continuamos a viver. Já há praticamente um ano que a pandemia se iniciou na Europa e embora já haja pessoas a ser vacinadas ainda é muita a incerteza sobre o vírus.

Os especialistas continuam a acreditar e os estudos efetuados confirmam que as pessoas mais afetadas são as mais debilitadas.

As pessoas com diabetes são consideradas de risco mas não se encontram no primeiro grupo, torna-se então fundamental que se proteja e que tente ao máximo ter um estilo de vida saudável com as limitações que se encontrarem em vigor.

Os próximos meses que se avizinham não serão fáceis, o frio do Inverno e a incerteza do plano de vacinação ainda não nos permitem vislumbrar o fim da pandemia.

O exercício físico continua a ser uma necessidade para diminuir a sua glicémia e para o fazer sentir-se melhor. A alimentação, pós festas, deve ser regrada e a ingestão de água é fundamental.

Saídas e convivência supérflua deve ser evitada.

Iremos então dar-lhe algumas dicas para combater estes próximos meses de forma mais ativa e mais feliz.

Faça 30 minutos de exercício aeróbio diário, pode ver alguns exemplos, pode escolher um mas idealmente deverá fazer uma combinação de todos:

- Escolha diariamente um cd ou um autor diferente e tente mexer-se ao som das suas músicas preferidas, preferencialmente músicas que exijam algum movimento;
- Faça uma caminhada em passo acelerado (em que não fique ofegante) com um bom movimento dos braços e sem malas ou outros acessórios que prejudiquem a sua postura;
- Ande de bicicleta na rua ou utilize bicicleta estática em casa.

Recorra à revista 02/2018 da ALD para ver as mobilizações articulares a realizar todas as manhãs quando acorda.



O pequeno-almoço é a refeição mais importante do dia e é fácil fazer receitas saudáveis, rápidas e saborosas. Partilhamos uma receita de Muesli de flocos de aveia (2 porções). Este Muesli é rico em fibras devido à presença dos flocos de aveia que contêm beta glucanos e rico em omega 3 pela presença das nozes. Se desejar também pode colocar amêndoas.

- 80g de flocos de aveia
- 1 laranja
- 1 maçã
- 1 limão
- 2 iogurtes naturais
- 15 nozes
- Canela (facultativo)

1. Coloque os flocos de aveia numa tigela.
2. Esprema o sumo da laranja e do limão e adicione aos flocos de aveia.
3. Rale a maçã e adicione aos flocos de aveia.
4. Adicione os iogurtes naturais e as nozes partidas em bocados pequenos.
5. Se gostar pode adicionar uma pitada de canela.

Bom apetite



Catarina Andrade, Professora de
Educação Física
Ângela Durães, Dietista

Na continuidade do artigo apresentado no número anterior da nossa revista (04/2020) queremos informar que a enfermeira Lurdes Serrabulho foi uma das 25 premiadas pela FEND (Fundação Europeia de Enfermeiras em Diabetes) no Dia Mundial da Diabetes (14 de Novembro 2020).

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