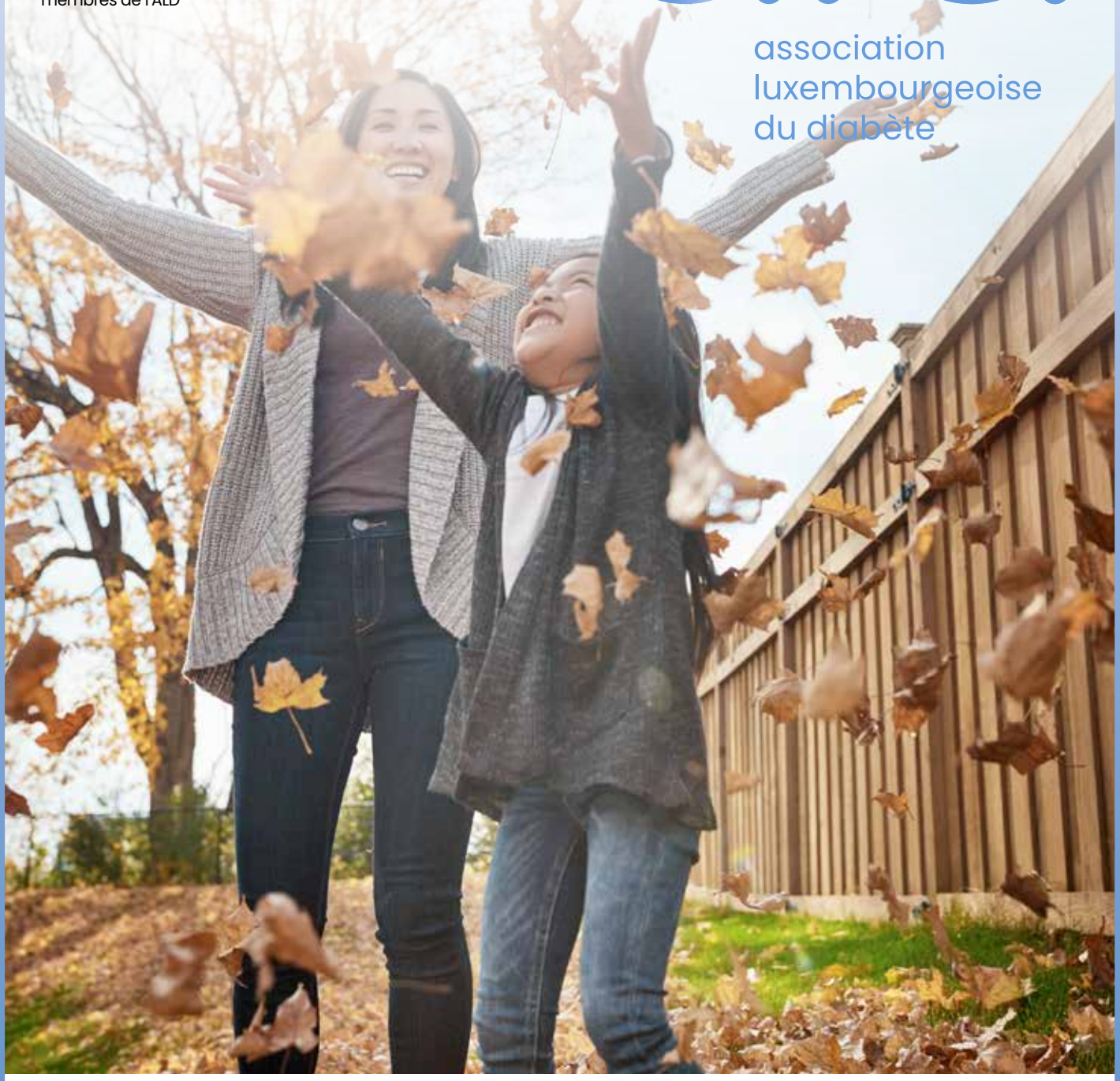
04/2026
Association
Luxembourgeoise
du Diabète

Périodique

paraît 4 fois/an
Prix: 5€
Gratuit pour les
membres de l'ALD

ald

association
luxembourgeoise
du diabète



Aus der Wëssenschaft

„Low Carb" et
prévention du diabète

Diabetes in der Familie

Gesond lessen

Vitamines
en hiver

Weltdiabeetesdag

Agir tôt contre
le diabète

Sommaire

Editorial 3

Aus der Wëssenschaft

Le régime « Low Carb » comme moyen de prévention précoce contre le diabète 5
„Low-Carb“ als Mittel zur frühzeitigen Diabetesprävention 10
Diabète dans la famille : dois-je m’attendre à en développer un moi-même ? 15
Diabetes in der Familie: Muss ich damit rechnen, selbst daran zu erkranken? 19

Gesond iessen

Vitamines et minéraux : Bien se nourrir pendant l’automne et l’hiver 22
Vitamine und Mineralstoffe: Gut versorgt durch Herbst und Winter 26

Rezeptsäit

Gratin de brocolis au cottage cheese et aux dés de dinde fumée 30
Ofenlachs mit Rosenkohl, Kürbis & Linsen 31

Internes aus der ALD

Journée Mondiale du Diabète 2026 33
Entrevue mam Aarbechtsminister Marc Spautz 35
Just Did it - « Défi des 27 capitales » à Luxembourg 36

D’Säit vun de Kanner

Journée multiactivité ObediaKids 38

Vu Mënsch zu Mënsch – Diabeetes hautno

Interview mam Hakaroa Vallée 39

Impressum

Comité de rédaction: Abel Caroline, Dell’Aera Sabrina, Haller Kerstin, Humblot Anais, Keipes Marc, Kinsoen Françoise, Paquet Sylvie, Schmit Alexandra, Tavernier Martine
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
Agrément SANTE 2019/03

Layout: Caroline Graas
Impression: Service imprimerie, Ateliers du Tricentenaire
Tirage: 1300 exemplaires
Photo couverture: istock
Photos: ALD, istock

Editorial



Dëst Joer ass d'Thema vum Weltdiabeetesdag : *Fréi géint Diabeetes handelen*, well eng fréi Diagnos, d'Erkenne vun de Symptomer an d'Reduzéiere vu Risikofacteure wichteg sinn, fir Komplikatiounen ze verhënneren. Dofir steet dës Editioun och ganz am Zeeche vun der Präventioun.

Gesond Liewensgewunnechte spillen eng grouss Roll bei der Präventioun vun Diabeetes. „Low Carb", also eng Ernärungsform mat wéineg Kuelenhydrater, kann dobäi eng Ënnerstëtzung sinn, firwat kënnt Dir an dëser Nummer noliesen.

Diabeetes, besonnesch vum Typ 2 ass ierflech, mee wann een duerch seng Famill genetesch virbelaascht ass, heescht dat, datt een dann och dozou verurteelt ass, selwer eng Kéier Diabeetes ze kréien? Äntwerten op dës Fro fannt Dir an engem weideren Artikel.

Narungsergänzungsmëttel als Schutz géint Krankheete sinn am Trend, besonnesch wann d'Wieder nees kal a fiicht gëtt. Mee brauch ee sou eng Pëll, wann eis Liewensmëttel och am Wanter genuch Vitaminnen a Mineralstoffer liwweren? Informatiounen dozou, a lecker Rezepter fannt Dir och an dëser Zeitung.

Des Weideren fannt Dir e klenge Reportage mat Fotoe vum ObediaKids-Dag mat villen Aktivitéiten. Am Interview, stelle mir Iech den Hakaroa Vallée vir, e jonke Mann mat Typ 1 Diabeetes, dee mat sengem Challenge : 27 km a 27 europäeschen Haaptstied a 27 Deeg, och zu Lëtzebuerg wor : Just did it!

Cette année, le thème de la Journée mondiale du diabète est : « *Agir tôt contre le diabète* », car un diagnostic précoce, la reconnaissance des symptômes et la réduction des facteurs de risque sont essentiels pour prévenir les complications. C'est pourquoi la prévention est au cœur de cette édition.

Nos habitudes de vie jouent un rôle majeur dans la prévention du diabète. Une alimentation pauvre en glucides (Low Carb) peut constituer une aide à cet égard. Vous découvrirez pourquoi dans cette édition.

Le diabète, en particulier le diabète de type 2, comporte une composante héréditaire. Mais lorsqu'on est génétiquement prédisposé dans sa famille, est-on pour autant condamné à développer un jour la maladie ? Vous trouverez des réponses à cette question dans un autre article.

Les compléments alimentaires censés protéger contre les maladies sont très tendance, surtout lorsque le temps redevient froid et humide. Mais sont-ils vraiment utiles lorsque l'alimentation couvre déjà nos besoins en vitamines et minéraux, même en hiver ? Découvrez dans ce numéro des informations utiles et de savoureuses recettes.

Par ailleurs, vous découvrirez un petit reportage et des photos de la journée multi-activités ObediaKids, ainsi qu'une interview de Hakaroa Vallée, un jeune homme vivant avec un diabète de type 1 qui, dans le cadre de son défi « 27 km dans 27 capitales européennes en 27 jours », est également passé par le Luxembourg : Just did it !



conçu pour vous offrir toujours plus G7

PLUS DE CONFORT†

Le capteur tout-en-un Dexcom G7 est 60 % plus compact que son prédécesseur† et vous accompagne à chaque moment en toute discrétion.

PLUS DE TEMPS D'ACTIVITÉ

Le capteur Dexcom G7 offre un préchauffage 2 fois plus rapide que n'importe quel autre système de SGC du marché.‡

SANS PIQÛRE AU DOIGT* ET SANS SCAN*

Le capteur Dexcom G7 transmet directement vos taux de glucose à votre smartphone§, à votre montre connectée§ ou à votre récepteur Dexcom.

Le système Dexcom G7 vous donne le pouvoir de gérer efficacement votre diabète en toute simplicité, grâce à un capteur tout-en-un compact et à une application mobile entièrement repensée.§

DexcomG7

Rendez-vous sur Dexcom.com pour en savoir plus.

*Si les alertes et mesures de glucose de votre système de SGC Dexcom ne correspondent pas à vos symptômes ou attentes, utilisez un glucomètre pour prendre toute décision relative au traitement de votre diabète.
†Par rapport à un système de SGC Dexcom de génération antérieure. Les patients ont déclaré que 95 % des capteurs Dexcom G7 essayés étaient agréables à porter (inconfort léger ou absence d'inconfort).
‡La phase de préchauffage du capteur Dexcom G7 dure moins de 30 minutes, tandis que les appareils de SGC d'autres marques nécessitent jusqu'à une heure ou plus.
§ Appareils intelligents compatibles vendus séparément. Pour une liste de tous les appareils intelligents compatibles, rendez-vous sur dexcom.com/compatibility.
Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom G6, Dexcom G7 et Dexcom Share sont des marques commerciales ou des marques déposées aux États-Unis et peuvent être enregistrées dans d'autres pays.
© 2022 Dexcom, Inc. Tous droits réservés. LBL-1005127 Rev001

Le régime « Low Carb » comme moyen de prévention précoce contre le diabète

Le diabète de type 2 est aujourd'hui un problème majeur de santé publique. Sa fréquence augmente dans de nombreux pays et cette évolution est notamment liée à la progression du surpoids, de l'obésité, de la sédentarité et à certaines habitudes alimentaires. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le diabète de type 2 représente environ 90 % des cas de diabète et il est, dans une large mesure, évitable grâce à une alimentation adaptée, à l'activité physique et au maintien d'un poids corporel sain.

La prévention est donc particulièrement importante. Il ne faut pas attendre l'apparition de la maladie pour agir : une intervention précoce peut permettre de réduire le risque de développer un diabète ou d'en retarder l'apparition. C'est dans ce contexte que l'alimentation « Low Carb », c'est-à-dire pauvre en glucides, suscite de plus en plus d'intérêt.

Comprendre le diabète et l'importance d'agir tôt

Le diabète de type 2 apparaît généralement progressivement. Il est caractérisé par une utilisation moins efficace de l'insuline par l'organisme, phénomène appelé résistance à l'insuline. Au début, le pancréas peut compenser en produisant davantage d'insuline. Avec le temps, cette compensation peut devenir insuffisante et la glycémie augmente.

Avant d'atteindre le stade du diabète, certaines personnes présentent déjà une glycémie supérieure à la normale sans toutefois répondre aux critères diagnostiques du diabète. On parle alors de prédiabète, notamment lorsque la glycémie à jeun ou la tolérance au glucose sont perturbées. Cette situation constitue un signal d'alerte : le risque d'évoluer vers un diabète de type 2 est plus élevé, mais cette évolution n'est pas inévitable.



Agir à ce moment-là peut donc être particulièrement intéressant. Les recommandations de l'American Diabetes Association (ADA) soulignent l'importance d'une modification du mode de vie chez les personnes présentant un risque élevé. Chez les adultes en surpoids ou obèses à risque élevé, l'objectif peut notamment être une perte de poids d'au moins 5 à 7 % du poids initial, associée à au moins 150 minutes d'activité physique modérée par semaine.



Qu'est-ce que le régime « Low Carb » ?

Le terme « Low Carb » signifie littéralement « pauvre en glucides ». Les glucides sont présents notamment dans le pain, les pâtes, le riz, les pommes de terre, les céréales, les produits sucrés, les pâtisseries et certaines boissons. Ils constituent une source importante d'énergie pour l'organisme et ne sont donc pas, en eux-mêmes, des aliments à éviter systématiquement.

L'objectif d'une alimentation Low Carb est plutôt de réduire la quantité de glucides consommée, en particulier les glucides rapidement assimilables et les produits riches en sucres ajoutés. Le régime peut alors privilégier les légumes pauvres en amidon, les sources de protéines comme le poisson, les œufs ou les légumineuses, ainsi que certaines matières grasses de bonne qualité.

Il existe toutefois différentes formes de Low Carb. Certaines sont seulement modérément pauvres en glucides, tandis que les régimes très pauvres en glucides, parfois appelés régimes cétogènes, les réduisent de manière beaucoup plus importante. Il est donc important de ne pas considérer tous les régimes Low Carb comme identiques. L'ADA indique d'ailleurs qu'il n'existe pas une proportion idéale de glucides, de protéines et de lipides valable pour tout le monde. Le choix alimentaire doit être adapté aux habitudes, aux préférences et aux objectifs métaboliques de chaque personne.

Pourquoi le Low Carb pourrait-il aider à prévenir le diabète ?

L'un des principaux intérêts du Low Carb est son effet potentiel sur la glycémie. Lorsque l'on consomme moins de glucides, notamment moins de sucres et de produits céréaliers raffinés,

l'augmentation de la glycémie après les repas peut être moins importante. Cela peut contribuer à réduire les variations importantes de la glycémie et à diminuer la demande en insuline.

Un autre avantage possible concerne le poids corporel. Une alimentation pauvre en glucides peut faciliter la réduction de l'apport énergétique chez certaines personnes et favoriser une perte de poids. Or, la diminution du surpoids, particulièrement de la graisse abdominale, joue un rôle important dans la prévention du diabète de type 2. Les recommandations actuelles considèrent d'ailleurs la perte de poids et l'activité physique comme des éléments centraux de la prévention.

Les données scientifiques montrent également que les régimes pauvres en glucides peuvent avoir des effets favorables sur certains paramètres métaboliques. Une synthèse de l'ADA rapporte notamment des effets possibles sur la glycémie, le poids, la pression artérielle, les triglycérides et le cholestérol HDL. Cependant, certains bénéfices sont plus nets à court terme et peuvent diminuer avec le temps.

Il serait donc plus juste de considérer le Low Carb comme **un outil possible parmi plusieurs stratégies de prévention**, et non comme une solution miracle.

Tous les glucides ne se valent pas

Une prévention efficace ne consiste pas nécessairement à supprimer le plus de glucides possible. La qualité des aliments consommés est essentielle. L'OMS recommande de privilégier les aliments peu transformés et de consommer notamment des légumes, des fruits, des légumineuses et des céréales complètes. Elle recommande également de limiter les sucres libres, les graisses saturées et les aliments fortement transformés.

Ainsi, remplacer une grande quantité de pain blanc, de pâtisseries, de boissons sucrées ou de produits ultratransformés par des légumes, des protéines de qualité, des noix, des graines et des aliments riches en fibres peut être beaucoup plus intéressant que de simplement supprimer les glucides.

Il faut également faire attention à ce qui remplace les glucides. Un régime Low Carb composé principalement de charcuteries, de beurre, de viande rouge et d'aliments riches en graisses saturées ne correspond pas nécessairement à une alimentation saine. À l'inverse, un Low Carb bien construit peut favoriser les légumes, le poisson, les noix, les huiles riches en graisses insaturées et les aliments peu transformés.



Les limites du régime Low Carb

Malgré ses avantages potentiels, le Low Carb présente certaines limites. Tout d'abord, il peut être difficile à suivre sur le long terme. La réduction importante du pain, des pâtes, du riz, des pommes de terre ou de certains fruits peut rendre l'alimentation moins variée et compliquer la vie sociale ou familiale.

Une réduction excessive des glucides peut également entraîner une diminution de la consommation de fibres, si elle n'est pas correctement planifiée. Or, les fibres présentes dans les légumes, les fruits, les légumineuses et les céréales complètes participent à une alimentation saine. L'OMS recommande notamment aux personnes de plus de 10 ans de consommer

UNORDINARY
DRIVES
CHANGE

novo nordisk®

LA SANTÉ NE SE LIMITE PAS À DES SOLUTIONS RAPIDES… C'EST UNE QUÊTE DE VIE.

Dans un monde qui privilégie souvent les solutions rapides, nous choisissons consciemment la voie du progrès. En collaborant, en innovant et en renforçant la science, nous construisons un avenir où les maladies chroniques sont prises en charge et où la santé durable devient une réalité.

Visit us at **novonordisk.be** to learn more.



Ina Montt
Team Novo Nordisk Ambassador
living with type 1 diabetes

BE25NNG00022 August 2025

au moins 25 grammes de fibres alimentaires naturelles par jour.

Il est donc préférable de parler d'une **réduction raisonnée des glucides**, particulièrement des sucres ajoutés et des glucides raffinés, plutôt que d'une suppression systématique des glucides.

Une prévention qui doit être globale

Le régime alimentaire ne représente qu'une partie de la prévention du diabète. L'activité physique est tout aussi importante. L'OMS recommande au moins 150 minutes d'activité physique modérée par semaine pour contribuer à prévenir ou retarder l'apparition du diabète de type 2.

La prévention passe également par le contrôle du poids, l'arrêt du tabac, un sommeil suffisant et, chez les personnes à risque, un suivi médical permettant de contrôler régulièrement la glycémie. Une détection précoce du prédiabète permet justement d'intervenir avant que le diabète ne s'installe.



Conclusion

Agir tôt contre le diabète signifie intervenir avant l'apparition de complications et, idéalement, avant que la maladie ne se développe. Le régime Low Carb peut constituer une stratégie intéressante, notamment chez certaines personnes présentant un prédiabète ou un risque élevé de diabète de type 2. Les recommandations de l'ADA reconnaissent aujourd'hui l'alimentation pauvre en glucides comme l'un des modèles alimentaires pouvant être utilisés dans la prévention du diabète de type 2.

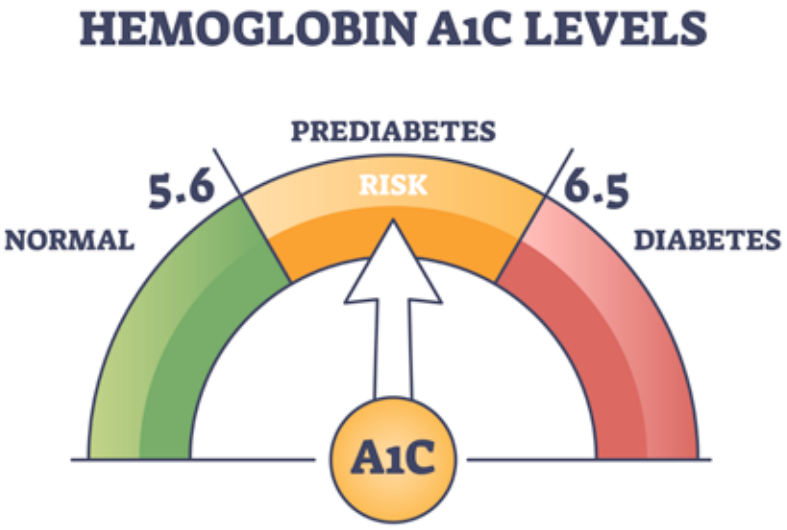
Cependant, le Low Carb ne doit pas être considéré comme un régime miracle. La prévention repose avant tout sur une alimentation équilibrée et durable, une consommation limitée de sucres ajoutés et d'aliments ultratransformés, une activité physique régulière et le maintien d'un poids sain. Le principal objectif n'est donc pas de supprimer les glucides, mais de mieux choisir les aliments qui les apportent et d'adopter suffisamment tôt des habitudes favorables à la santé.

En définitive, « agir tôt » signifie transformer progressivement son mode de vie avant que le problème ne devienne une maladie. Dans ce cadre, le Low Carb peut être une possibilité parmi d'autres, à condition qu'il soit équilibré, personnalisé et, lorsque cela est nécessaire, encadré par un professionnel de santé.

Dr Marc Keipes

„Low-Carb“ als Mittel zur frühzeitigen Diabetesprävention

Typ-2-Diabetes stellt heute eine große Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Die Häufigkeit dieser Erkrankung nimmt in vielen Ländern zu, was insbesondere mit der Zunahme von Übergewicht, Adipositas, Bewegungsmangel und bestimmten Ernährungsgewohnheiten zusammenhängt. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) macht Typ-2-Diabetes etwa 90 % aller Diabetesfälle aus und ist durch eine angepasste Ernährung, körperliche Aktivität und die Aufrechterhaltung eines gesunden Körpergewichts häufig vermeidbar.



Prävention ist daher besonders wichtig. Man sollte nicht erst warten, bis die Krankheit auftritt, um zu handeln: Durch frühzeitiges Eingreifen lässt sich das Risiko, an Diabetes zu erkranken, verringern oder das Auftreten der Krankheit hinauszögern. Vor diesem Hintergrund stößt die „Low-Carb“-Ernährung, also eine kohlenhydratarme Ernährung, auf immer größeres Interesse.

Diabetes verstehen und die Bedeutung frühzeitigen Handelns erkennen

Typ-2-Diabetes entwickelt sich in der Regel schleichend. Er ist durch eine weniger effiziente Verwertung von Insulin durch den Körper gekennzeichnet, ein Phänomen, das als Insulinresistenz bezeichnet wird. Zu Beginn kann die Bauchspeicheldrüse dies noch ausgleichen, indem sie mehr Insulin produziert. Mit der Zeit reicht dieser Ausgleich jedoch nicht mehr aus, und der Blutzuckerspiegel steigt an.

Bevor das Stadium des Diabetes erreicht ist, weisen manche Menschen bereits einen über dem Normalwert liegenden Blutzuckerspiegel auf, erfüllen jedoch noch nicht die diagnostischen Kriterien für Diabetes. Man spricht dann von Prädiabetes, insbesondere wenn der Nüchternblutzucker oder die Glukosetoleranz gestört sind. Diese Situation ist ein Warnsignal: Das Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken, ist erhöht, doch dieser Verlauf ist nicht unvermeidlich.

Zu diesem Zeitpunkt Maßnahmen zu ergreifen, kann daher besonders sinnvoll sein. Die Empfehlungen der American Diabetes Association (ADA) betonen die Bedeutung einer Lebensstiländerung bei Personen mit erhöhtem Risiko. Bei übergewichtigen oder adipösen Erwachsenen mit hohem Risiko kann das Ziel insbesondere eine Gewichtsabnahme



von mindestens 5 bis 7 % des Ausgangsgewichts in Verbindung mit mindestens 150 Minuten moderater körperlicher Aktivität pro Woche sein.

Was ist die „Low-Carb"-Diät?

Der Begriff „Low Carb" bedeutet wörtlich „kohlenhydratarm". Kohlenhydrate sind insbesondere in Brot, Nudeln, Reis, Kartoffeln, Getreideprodukten, Süßigkeiten, Gebäck und bestimmten Getränken enthalten. Sie stellen eine wichtige Energiequelle für den Körper dar und sind daher an sich keine Lebensmittel, die grundsätzlich vermieden werden sollten.

Das Ziel einer Low-Carb-Ernährung besteht vielmehr darin, die aufgenommene Kohlenhydratmenge zu reduzieren, insbesondere schnell verdauliche Kohlenhydrate und Produkte mit hohem Gehalt an zugesetztem Zucker. Die Ernährung kann dann den Schwerpunkt auf stärkearmes Gemüse, Proteinquellen wie Fisch, Eier oder Hülsenfrüchte sowie bestimmte hochwertige Fette legen.

Es gibt jedoch verschiedene Formen der Low-Carb-Ernährung. Einige sind nur mäßig kohlenhydratarm, während sehr kohlenhydratarme Diäten, die manchmal als ketogene Diäten bezeichnet werden, die Kohlenhydratzufuhr deutlich stärker reduzieren. Es ist daher wichtig, nicht alle Low-Carb-Diäten als gleich anzusehen. Die ADA weist zudem darauf hin, dass es kein für alle Menschen gültiges ideales Verhältnis von Kohlenhydraten, Proteinen und Fetten gibt. Die Ernährungswahl muss an die Gewohnheiten, Vorlieben und Stoffwechselziele jedes Einzelnen angepasst werden.

Warum könnte eine Low-Carb-Ernährung helfen, Diabetes vorzubeugen?

Einer der Hauptvorteile der Low-Carb-Ernährung ist ihre potenzielle Wirkung auf den Blutzuckerspiegel. Wenn man weniger Kohlenhydrate zu sich nimmt, insbesondere weniger Zucker und raffinierte Getreideprodukte, kann der Anstieg des Blutzuckerspiegels nach den Mahlzeiten geringer ausfallen. Dies kann dazu beitragen, starke Schwankungen des Blutzuckerspiegels zu reduzieren und den Insulinbedarf zu senken.

Ein weiterer möglicher Vorteil betrifft das Körpergewicht. Eine kohlenhydratarme Ernährung kann bei manchen Menschen die Reduzierung der



Energiezufuhr erleichtern und die Gewichtsabnahme fördern. Der Abbau von Übergewicht, insbesondere von Bauchfett, spielt jedoch eine wichtige Rolle bei der Prävention von Typ-2-Diabetes. Aktuelle Empfehlungen betrachten Gewichtsabnahme und körperliche Aktivität zudem als zentrale Elemente der Prävention.

Wissenschaftliche Daten zeigen zudem, dass kohlenhydratarme Ernährungsweisen positive Auswirkungen auf bestimmte Stoffwechselparameter haben können. Eine Zusammenfassung der ADA berichtet insbesondere von möglichen Auswirkungen auf den Blutzuckerspiegel, das Gewicht, den Blutdruck, die Triglyceride und das HDL-Cholesterin. Allerdings sind einige Vorteile kurzfristig deutlicher und können mit der Zeit nachlassen.

Es wäre daher zutreffender, die Low-Carb-Ernährung als **ein mögliches Instrument unter vielen Präventionsstrategien** zu betrachten und nicht als Wundermittel.

Nicht alle Kohlenhydrate sind gleich

Eine wirksame Prävention besteht nicht unbedingt darin, so viele Kohlenhydrate wie möglich zu vermeiden. Die Qualität der verzehrten Lebensmittel ist entscheidend. Die WHO empfiehlt, wenig verarbeitete Lebensmittel zu bevorzugen und insbesondere Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte und Vollkorngetreide zu verzehren. Sie rät außerdem dazu, freien Zucker, gesättigte Fette und stark verarbeitete Lebensmittel zu begrenzen.

So kann es viel sinnvoller sein, große Mengen an Weißbrot, Gebäck, zuckerhaltigen Getränken oder hochverarbeiteten Produkten durch Gemüse, hochwertige Proteine, Nüsse, Samen und ballaststoffreiche Lebensmittel zu ersetzen, als Kohlenhydrate einfach nur wegzulassen.

Man sollte auch darauf achten, womit die Kohlenhydrate ersetzt werden. Eine Low-Carb-Ernährung, die hauptsächlich aus Wurstwaren, Butter, rotem Fleisch und Lebensmitteln mit hohem Gehalt an gesättigten Fetten besteht, entspricht nicht unbedingt einer gesunden Ernährung. Umgekehrt kann eine gut zusammengestellte Low-Carb-Ernährung den Verzehr von Gemüse, Fisch, Nüssen, Ölen mit hohem Gehalt an ungesättigten Fetten und wenig verarbeiteten Lebensmitteln fördern.

Die Grenzen der Low-Carb-Ernährung

Trotz ihrer potenziellen Vorteile weist die Low-Carb-Ernährung gewisse Grenzen auf. Zunächst einmal kann es schwierig sein, sie langfristig einzuhalten. Der erhebliche Verzicht auf Brot, Nudeln, Reis, Kartoffeln oder bestimmte Obstsorten kann die Ernährung weniger abwechslungsreich machen und das soziale oder familiäre Leben erschweren.

Eine übermäßige Reduzierung der Kohlenhydrate kann zudem zu einer Verringerung der Ballaststoffaufnahme führen, wenn sie nicht richtig geplant wird. Die in Gemüse, Obst, Hülsenfrüchten und Vollkornprodukten enthaltenen Ballaststoffe tragen jedoch zu einer gesunden Ernährung bei. Die WHO empfiehlt insbesondere Personen über 10 Jahren, täglich mindestens 25 Gramm natürliche Ballaststoffe zu sich zu nehmen.

Es ist daher besser, von einer **vernünftigen Reduzierung der Kohlenhydrate**, insbesondere von zugesetztem Zucker und raffinierten Kohlenhydraten, zu sprechen, als von einem systematischen Verzicht auf Kohlenhydrate.

Eine ganzheitliche Prävention

Die Ernährung ist nur ein Teil der Diabetesprävention. Körperliche Aktivität ist ebenso wichtig. Die WHO empfiehlt mindestens 150 Minuten moderate körperliche Aktivität pro Woche, um das Auftreten von Typ-2-Diabetes zu verhindern oder zu verzögern.¨

Zur Prävention gehören außerdem Gewichtskontrolle, Raucherentwöhnung, ausreichend Schlaf und bei Risikopersonen eine ärztliche Betreuung zur regelmäßigen Kontrolle des Blutzuckerspiegels. Eine frühzeitige Erkennung von Prädiabetes ermöglicht es, Maßnahmen zu ergreifen, bevor sich Diabetes entwickelt.

Fazit

Frühzeitig gegen Diabetes vorzugehen bedeutet, bereits vor dem Auftreten von Komplikationen und im Idealfall noch vor der Entwicklung der Krankheit einzugreifen. Die Low-Carb-Ernährung kann eine interessante Strategie darstellen, insbesondere bei bestimmten Personen mit Prädiabetes oder einem hohen Risiko für Typ-2-Diabetes. Die Empfehlungen der ADA erkennen heute eine kohlenhydratarme Ernährung als eines der Ernährungsmodelle an, die zur Prävention von Typ-2-Diabetes eingesetzt werden können.

Allerdings sollte die Low-Carb-Ernährung nicht als Wunderdiät betrachtet werden. Die Prävention beruht in erster Linie auf einer ausgewogenen und nachhaltigen Ernährung, einem begrenzten Konsum von zugesetztem Zucker und stark verarbeiteten Lebensmitteln, regelmäßiger körperlicher Aktivität und der Aufrechterhaltung eines gesunden Gewichts. Das Hauptziel besteht also nicht darin, Kohlenhydrate komplett zu streichen, sondern die kohlenhydrathaltigen Lebensmittel bewusster auszuwählen und frühzeitig gesundheitsfördernde Gewohnheiten anzunehmen.

Letztendlich bedeutet „frühzeitig handeln“, den Lebensstil schrittweise umzustellen, bevor aus dem Problem eine Krankheit wird. In diesem Zusammenhang kann die Low-Carb-Ernährung eine Möglichkeit unter vielen sein, vorausgesetzt, sie ist ausgewogen, individuell angepasst und wird, falls erforderlich, von einer medizinischen Fachkraft begleitet.

Dr Marc Keipes





FreeStyle Libre 3 PLUS

Vivre plus facilement avec le diabète

Les temps changent et les choses aussi. Surtout avec la technologie. Fini les cartes routières pour atteindre notre objectif : place à un système de navigation intelligent qui nous indique notre position à la seconde près. Confort et sécurité garantis.

Du jour au lendemain, la vie des personnes vivant avec un diabète a changé. Avant, elles devaient constamment surveiller leur taux de glucose: est-ce encore acceptable après le dîner ? Et si on se resservait ? Avant même d'aller se piquer le doigt, elles préféraient renoncer. Désormais, la vie est bien plus simple.

Taux de glucose en temps réel

Avec le système FreeStyle Libre 3, les personnes diabétiques reprennent le contrôle de leur vie. Le capteur FreeStyle Libre 3 Plus est le plus petit du monde [1,2], confortable à porter et facile à appliquer[3]. Porté à l'arrière du haut du bras, il mesure le taux de glucose interstitiel toutes les minutes et l'envoie en temps réel à son smartphone[4]. Ainsi, les utilisateur(-rice)s peuvent surveiller leur glucose où qu'ils soient[5], même spontanément, d'un simple coup d'œil à leur smartphone[4], et sans piqûre au doigt[6].

L'application et le port du capteur FreeStyle Libre 3 Plus sont simples et indolores[3]. Grâce à son adhésif, il reste bien en place à l'arrière du haut du bras, même sous la douche et à la piscine[5], et mesure le glucose de manière fiable jusqu'à 15 jours[2]. Avec le système FreeStyle Libre 3, le taux d'HbA1c (glycémie à long terme) peut être significativement réduit[7,8].

Un contrôle de sécurité à chaque instant

Grâce aux alarmes de glucose optionnelles[9], les personnes qui vivent avec un diabète n'ont plus à craindre l'hypoglycémie jour et nuit. Elles peuvent être rassurées, car elles seront averties dès que leur taux de glucose sera trop bas ou trop élevé.

De petits pas vers de grands succès

Avec le système FreeStyle Libre 3, vous pouvez prendre des décisions éclairées en toute confiance[10] à tout moment[11], ce qui, étape par étape, fait une grande différence dans votre vie. Parlez-en à votre médecin.

Le progrès continue.





Plus d'informations sur **myFreeStyle.lu**

Contactez votre équipe soignante ou scannez le code QR pour plus d'information.

Parlez-en à votre médecin.

1. Parmi les capteurs appliqués par le patient. **2.** Données archivées. Abbott Diabetes Care. **3.** Alva, S. Diabetes Therapy (2023). https://doi.org/10.1007/s13300-023-01385-6. **4.** L'application Libre est uniquement compatible avec certains appareils mobiles et systèmes d'exploitation. Veuillez consulter notre site web myFreeStyle.lu pour obtenir plus d'informations sur la compatibilité des appareils avant d'utiliser l'application. L'utilisation de l'application Libre nécessite une inscription à LibreView. **5.** Le capteur est résistant à l'eau jusqu'à une profondeur de 1 mètre. Ne pas immerger plus de 30 minutes. **6.** Des piqûres au doigt sont nécessaires si les lectures et alarmes de glucose ne correspondent pas aux symptômes ou aux attentes. **7.** Leelarathna, L. New England Journal of Medicine (2022). https://doi.org/10.1056/nejmoa2205650. **8.** Yaron, M. Diabetes Care (2019): https://doi.org/10.2337/dc18-0166. **9.** Les notifications sont disponibles uniquement lorsque les paramètres d'alarme sont activés et que le capteur se trouve à moins de 10 mètres, sans obstacle, de l'appareil de lecture. **10.** Fokkert, M. BMJ Open Diabetes Research & Care (2019). https://doi.org/10.1136/bmjdrc-2019-000809. **11.** Lors de l'activation du capteur, un scan est nécessaire. Un temps d'attente de 60 minutes est requis pour le démarrage du capteur.Les données et les images sont simulées à titre d'illustration. Il ne s'agit pas de vraies données, ni de vrai(e)s patient(e)s ou professionnel(le)s de la santé.© 2026 Abbott. Tous droits réservés. Libre, le logo en forme de papillon, la forme et l'apparence du capteur, la couleur jaune, ainsi que les marques et/ou dessins associés sont la propriété intellectuelle du groupe de sociétés Abbott dans divers territoires. Les autres marques sont la propriété de leurs propriétaires respectifs. ADC-2687490 v2.0

CE 2797 MD

Abbott Diabetes Care Ltd.
Range Road
Witney, Oxon
OX29 0YL, UK

Abbott

Diabète dans la famille : dois-je m'attendre à en développer un moi-même?

« Ma mère est diabétique. Est-ce que je vais forcément le devenir ? »

Cette question est fréquente. Lorsqu'un parent, un frère ou une sœur vit avec le diabète, il est normal de se demander si la maladie est inscrite dans nos gènes. La réponse est rassurante : avoir du diabète dans sa famille augmente le risque, mais ne signifie pas que l'on développera forcément la maladie.

Les gènes jouent un rôle… mais ils ne décident pas de tout

Nos gènes sont comme un « mode d'emploi » transmis par nos parents. Ils influencent de nombreuses caractéristiques de notre organisme, y compris la manière dont notre corps produit et utilise l'insuline.

Dans le cas du diabète de type 2, plusieurs centaines de variations génétiques peuvent influencer le risque de développer la maladie. Mais aucune, à elle seule, ne suffit généralement à provoquer un diabète.

C'est donc plutôt une combinaison de facteurs : nos gènes, notre âge, notre alimentation, notre activité physique, notre poids, notre sommeil et notre environnement peuvent tous jouer un rôle.

On peut comparer cela à une voiture : les gènes peuvent déterminer certaines caractéristiques du véhicule, mais la manière dont on l'utilise et les conditions dans lesquelles on roule comptent également.



Pourquoi le risque est-il plus élevé dans certaines familles ?

Le risque familial s'explique en partie par les gènes. Mais il ne faut pas oublier que les membres d'une même famille partagent souvent aussi des habitudes de vie.

Ils peuvent avoir une alimentation similaire, pratiquer plus ou moins d'activité physique, ou avoir des habitudes communes depuis l'enfance.

Ainsi, lorsque plusieurs personnes d'une même famille ont un diabète de type 2, il est difficile de dire quelle part revient aux gènes et quelle part revient au mode de vie.

Avoir un parent proche atteint de diabète constitue donc surtout un signal qui invite à être plus attentif.

Tous les diabètes ne sont pas aussi « familiaux »

Il est important de distinguer les différents types de diabète.

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune : le système immunitaire détruit les cellules du pancréas qui produisent l'insuline. Il existe une prédisposition génétique, mais avoir un parent atteint ne signifie pas que l'on développera automatiquement un diabète de type 1.

Ordres de grandeur du risque :

- Population générale : environ 0,4% de risque chez l'enfant.
- Mère atteinte : 1–4% de risque chez l'enfant.
- Père atteint : 6–9%.
- Frère ou soeur atteint : 5–6%.
- Jumeau identique atteint : 33–50%.

La grande majorité des personnes diagnostiquées n'ont aucun parent ou frère/soeur atteint.

Le diabète de type 2, beaucoup plus fréquent, présente une composante familiale particulièrement importante. Mais là encore, la génétique n'est qu'une partie de l'histoire.

Quelques repères :

- Avoir un parent au premier degré (père, mère, frère, soeur) multiplie le risque par 2 à 6 par rapport à la population générale.
- Estimations courantes : ~40% de risque à vie si un parent est atteint.
- ~70% si les deux parents sont atteints.
- Dans certaines séries, la prévalence chez les descendants est de ~30% si un parent est diabétique, et ~50% si les deux le sont, contre ~4% en population générale.

Ces chiffres montrent une prédisposition, pas une fatalité : même avec un risque multiplié, beaucoup de personnes ne développeront jamais la maladie.

Les diabètes monogéniques sont des formes de diabète beaucoup plus rares, directement liées à certaines anomalies génétiques (par exemple certains MODY). Dans ces situations particulières, la transmission familiale peut être beaucoup plus forte et justifier parfois un test génétique ciblé.

Peut-on agir sur son risque ?

Oui, et c'est probablement le message le plus important.

On ne peut pas modifier ses gènes. Mais on peut agir sur plusieurs facteurs qui influencent le risque de diabète de type 2, y compris chez les personnes ayant des antécédents familiaux.

- **Activité physique régulière** : au moins 150 min/semaine d'activité d'intensité modérée (marche rapide, vélo, jardinage, etc.) améliore la sensibilité à l'insuline.
- **Alimentation** : privilégier légumes, fruits entiers, légumineuses, céréales complètes, aliments peu transformés ; limiter sucres rapides et aliments ultra-transformés.
- **Poids** : éviter une prise de poids excessive ; chez les personnes en surpoids, une perte même modérée (5–7% du poids) a un impact majeur sur le risque.
- **Sommeil et tabac** : un sommeil de qualité et l'arrêt du tabac font partie des leviers reconnus.

Il n'est pas nécessaire de devenir un grand sportif ou de suivre un régime strict. Marcher régulièrement, prendre les escaliers, jardiner, faire du vélo ou pratiquer une activité que l'on apprécie sont déjà de bonnes habitudes.

Et le dépistage ?

Lorsqu'il existe des cas de diabète dans la famille, il peut être intéressant d'en parler à son médecin. Selon l'âge, le poids, les autres facteurs de risque et les antécédents familiaux, celui-ci pourra proposer un contrôle de la glycémie ou de l'HbA1c.



Dépister un éventuel prédiabète permet d'agir avant l'apparition d'un diabète !

C'est particulièrement important parce que le prédiabète peut rester silencieux pendant plusieurs années. On peut se sentir parfaitement bien tout en ayant déjà une glycémie trop élevée. Pour le diabète de type 1, le dépistage systématique en population générale n'est pas recommandé, mais dans les familles très touchées ou en cas de symptômes évocateurs (perte de poids, soif intense, polyurie, fatigue), un dosage de la glycémie et, dans certains contextes, d'auto-anticorps peut être discuté avec un spécialiste.

Peut-on faire un test génétique ?

Dans la plupart des cas, un test génétique n'est pas nécessaire pour savoir si l'on risque un diabète de type 2. Connaître ses antécédents familiaux et rechercher les facteurs de risque classiques est généralement beaucoup plus utile.

Les tests génétiques peuvent toutefois avoir leur place dans certaines familles où plusieurs personnes développent un diabète à un âge inhabituellement jeune ou lorsque le médecin suspecte une forme particulière de diabète.

Avoir du diabète dans sa famille est un signal d'alerte, pas une condamnation !

Les gènes peuvent augmenter notre vulnérabilité, mais ils ne déterminent pas à eux seuls notre avenir. Connaître ses antécédents familiaux permet au contraire de devenir acteur de sa santé : bouger régulièrement, adopter une alimentation équilibrée, surveiller son poids lorsque cela est nécessaire et ne pas négliger le dépistage en cas de facteurs de risque.

Dr Catherine Atlan
Sylvie Paquet
Assistées par AI

Medtronic



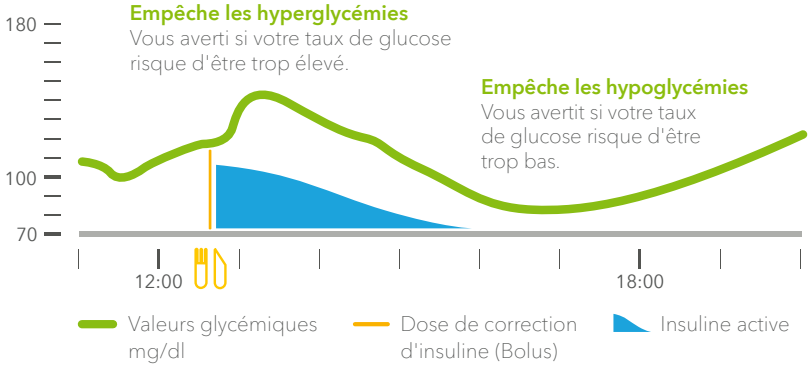
Maintenant avec le nouveau capteur Simplera™

Système intelligent pour les patients sous injections multiples



Système InPen™ intelligent avec CGM Simplera™

Ce système combine des mesures du glucose en temps réel avec des alarmes prédictives et des doses de correction d'insuline adaptées à vos besoins. Cela empêche votre glycémie d'être trop élevée ou trop basse.[1,2]



- Mesures du glucose en temps réel
- Enregistrement automatique de la dose d'insuline administrée
- Aide au calcul de la dose de correction d'insuline
- Prédictions jusqu'à 60 minutes avant hypos et hypers
- Rappels
- Sans test capillaire[3]

Reportez-vous au manuel de l'appareil pour plus d'informations sur les instructions d'utilisation, les indications, les contre-indications, les mises en garde, les précautions et les effets secondaires possibles.

Références

1. Abraham SB, et al. Improved Real-World Glycemic Control With Continuous Glucose Monitoring System Predictive Alerts. Journal of Diabetes Science and Technology 2021; 15(1):91-97
2. Smith M, et al, E5, SIPs Improve Time Below Range in MDI Therapy, AMCP Congress 2020
3. Si les mesures du CGM ne correspondent pas aux symptômes ou aux attentes, vous devriez utiliser un glucomètre pour prendre des décisions concernant le traitement du diabète. Reportez-vous aux instructions d'utilisation du système.

Pour plus d'informations, entrez l'URL dans votre navigateur ou scannez le code QR:

medtronic-diabetes.com/fr-BE/SmartMDI

Medtronic Belgium S.A.
Avenue du Bourgmestre Etienne Demunter 5 | BE-1090 Bruxelles | rs.psdiabetesfr@medtronic.com
BE Tél.: 0800 90805 | LUX Tél.: 800 27 441 | Depuis l'étranger : 0031 45 566 82 91

UC202302900FB © Medtronic 2025. Tous droits réservés. Ne pas distribuer en France.

Diabetes in der Familie: Muss ich damit rechnen, selbst daran zu erkranken?

„Meine Mutter hat Diabetes. Werde ich zwangsläufig auch daran erkranken?“

Diese Frage wird häufig gestellt. Wenn ein Elternteil oder Geschwisterteil Diabetes hat, liegt die Frage nahe, ob die Erkrankung in den eigenen Genen liegt. Die Antwort ist beruhigend: Diabetes in der Familie erhöht zwar das Risiko, bedeutet aber nicht, dass man die Krankheit zwangsläufig selbst entwickelt.

Gene spielen eine Rolle … aber sie entscheiden nicht über alles



Unsere Gene sind wie eine „Gebrauchsanweisung“, die uns von unseren Eltern weitergegeben wird. Sie beeinflussen zahlreiche Eigenschaften unseres Organismus, darunter auch die Art und Weise, wie unser Körper Insulin produziert und nutzt.

Bei Typ-2-Diabetes können mehrere hundert genetische Variationen das Risiko beeinflussen, die Krankheit zu entwickeln. Aber keine davon reicht in der Regel allein aus, um Diabetes auszulösen.

Es handelt sich also eher um eine Kombination verschiedener Faktoren: Unsere Gene, das jeweilige Alter, unsere Ernährung, wie viel wir uns bewegen, unser Gewicht, wie wir schlafen und die individuelle Umgebung können eine Rolle spielen.

Man kann dies mit einem Auto vergleichen: Die Gene können bestimmte Eigenschaften des Fahrzeugs bestimmen, aber auch die Art und Weise, wie man es nutzt, und die Bedingungen, unter denen man fährt, sind von Bedeutung.

Warum ist das Risiko in manchen Familien höher?

Das familiäre Risiko lässt sich zum Teil durch die Gene erklären. Man sollte jedoch berücksichtigen, dass Mitglieder derselben Familie oft auch ähnliche Lebensgewohnheiten haben.

Sie ernähren sich möglicherweise ähnlich, treiben mehr oder weniger Sport oder haben seit ihrer Kindheit gemeinsame Gewohnheiten.

Wenn also mehrere Personen derselben Familie an Typ-2-Diabetes erkranken, lässt sich nur schwer sagen, welcher Anteil auf die Gene und welcher auf den Lebensstil zurückzuführen ist.

Ein naher Verwandter mit Diabetes ist daher vor allem ein Signal, das dazu auffordert, besonders aufmerksam zu sein.

Nicht alle Diabeteserkrankungen sind gleichermaßen „familiär"

Es ist wichtig, zwischen den verschiedenen Diabetes-Typen zu unterscheiden.

Typ-1-Diabetes ist eine Autoimmunerkrankung: Das Immunsystem zerstört die insulin-produzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse. Es besteht zwar eine genetische Veranlagung, doch bedeutet ein betroffener Elternteil nicht automatisch, dass man selbst Typ-1-Diabetes entwickelt.

Risikogrößenordnungen:

- Allgemeinbevölkerung: ca. 0,4 % Risiko beim Kind.
- Betroffene Mutter: 1–4 % Risiko beim Kind.
- Betroffener Vater: 6–9 %.
- Betroffener Bruder oder betroffene Schwester: 5–6 %.
- Betroffener eineiiger Zwilling: 33–50 %.

Die große Mehrheit der diagnostizierten Personen hat keine betroffenen Eltern oder Geschwister.

Typ-2-Diabetes, der weitaus häufiger auftritt, weist eine besonders starke familiäre Komponente auf. Doch auch hier ist die Genetik nur ein Teil der Geschichte.

Einige Anhaltspunkte:

- Ein erkrankter Verwandter ersten Grades (Vater, Mutter, Bruder, Schwester) erhöht das Risiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um das 2- bis 6-Fache.
- Gängige Schätzungen: ~40 % Lebenszeitrisiko, wenn ein Elternteil erkrankt ist.
- ~70 %, wenn beide Elternteile erkrankt sind.
- In einigen Studien liegt die Prävalenz bei den Nachkommen bei ~30 %, wenn ein Elternteil an Diabetes leidet, und bei ~50 %, wenn beide erkrankt sind, gegenüber ~4 % in der Allgemeinbevölkerung.

Diese Zahlen zeigen eine Veranlagung, aber kein unausweichliches Schicksal: Selbst bei einem erhöhten Risiko werden viele Menschen die Krankheit niemals entwickeln.

Monogene Diabetese sind weitaus seltenere Formen des Diabetes, die in direktem Zusammenhang mit bestimmten genetischen Anomalien stehen (zum Beispiel bestimmte MODY-Formen). In diesen besonderen Fällen kann die familiäre Vererbung deutlich stärker ausgeprägt sein und manchmal einen gezielten Gentest rechtfertigen.

Kann man sein Risiko beeinflussen?

Ja, und das ist wahrscheinlich die wichtigste Botschaft.

Man kann seine Gene nicht verändern. Aber man kann auf mehrere Faktoren einwirken, die das Risiko für Typ-2-Diabetes beeinflussen, auch bei Menschen mit familiärer Vorbelastung.

- **Regelmäßige körperliche Aktivität:** Mindestens 150 Minuten pro Woche moderate körperliche Aktivität (zügiges Gehen, Radfahren, Gartenarbeit usw.) verbessert die Insulinsensitivität.
- **Ernährung:** Bevorzugen Sie Gemüse, Obst (ganze Früchte), Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte und wenig verarbeitete Lebensmittel; beschränken Sie den Konsum von schnell verfügbaren Zuckern und stark verarbeiteten Lebensmitteln.
- **Gewicht:** Vermeiden Sie übermäßige Gewichtszunahme; bei übergewichtigen Menschen hat bereits eine moderate Gewichtsabnahme (5–7 % des Körpergewichts) einen erheblichen Einfluss auf das Risiko.
- **Schlaf und Rauchen:** Guter Schlaf und der Verzicht auf Tabak gehören zu den anerkannten Einflussfaktoren.

Man muss kein Leistungssportler werden oder eine strenge Diät einhalten. Regelmäßiges Spazierengehen, Treppensteigen, Gartenarbeit, Radfahren oder eine Aktivität, die einem Spaß macht, sind bereits gute Gewohnheiten.



Und wie sieht es mit Vorsorgeuntersuchungen aus?

Wenn in der Familie Fälle von Diabetes bekannt sind, kann es sinnvoll sein, mit dem Arzt darüber zu sprechen. Je nach Alter, Gewicht, weiteren Risikofaktoren und familiärer Vorbelastung kann dieser eine Blutzucker- oder HbA1c-Kontrolle vorschlagen.

Die Früherkennung eines möglichen Prädiabetes ermöglicht es, bereits vor dem Ausbruch von Diabetes Maßnahmen zu ergreifen!

Das ist besonders wichtig, da Prädiabetes über mehrere Jahre hinweg symptomfrei verlaufen kann. Man kann sich vollkommen wohlfühlen, obwohl der Blutzuckerspiegel bereits zu hoch ist.

Bei Typ-1-Diabetes wird eine systematische Vorsorgeuntersuchung in der Allgemeinbevölkerung nicht empfohlen; in stark betroffenen Familien oder bei entsprechenden Symptomen (Gewichtsverlust, starker Durst, häufiges Wasserlassen, Müdigkeit) kann jedoch eine Blutzuckermessung und, unter bestimmten Umständen, auch eine Untersuchung auf Autoantikörper mit einem Facharzt besprochen werden.

Kann man einen Gentest machen?

In den meisten Fällen ist ein Gentest nicht erforderlich, um festzustellen, ob ein Risiko für Typ-2-Diabetes besteht. Es ist in der Regel viel hilfreicher, die Familienanamnese zu kennen und nach den klassischen Risikofaktoren zu suchen.

Gentests können jedoch in bestimmten Familien sinnvoll sein, in denen mehrere Personen in ungewöhnlich jungem Alter an Diabetes erkranken, oder wenn der Arzt eine bestimmte Form von Diabetes vermutet.

Diabetes in der Familie ist ein Warnsignal, kein Schicksal!

Gene können unsere Anfälligkeit erhöhen, aber sie bestimmen nicht allein unsere Zukunft. Die Kenntnis der Familiengeschichte ermöglicht es uns vielmehr, unsere Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen: sich regelmäßig zu bewegen, sich ausgewogen zu ernähren, das Gewicht bei Bedarf zu kontrollieren und Vorsorgeuntersuchungen nicht zu vernachlässigen, besonders bei bestehenden Risikofaktoren.

Dr Catherine Atlan
Sylvie Paquet
mit Unterstützung der KI

Vitamines et minéraux : Bien se nourrir pendant l'automne et l'hiver

Lorsque les jours raccourcissent et que les températures baissent, nombreuses sont les personnes qui se tournent volontiers vers les compléments alimentaires pour renforcer leur système immunitaire. Un comprimé de vitamine C, de vitamine D ou de zinc semble être une solution rapide et simple.

Pourtant, une alimentation variée nous apporte de nombreuses vitamines, des minéraux et d'autres nutriments précieux, comme les substances végétales secondaires. Et justement, l'automne et l'hiver offrent de nombreux aliments qui permettent à notre organisme de faire naturellement le plein de nutriments et de soutenir notre système immunitaire.

L'automne et l'hiver ont beaucoup à offrir

Les fruits et les légumes sont souvent associés aux vitamines, car ils fournissent notamment les vitamines A et C, des folates, du potassium et de nombreux composés végétaux bénéfiques. Mais un apport adéquat en nutriments ne repose pas uniquement sur les cinq portions de fruits et légumes recommandées par jour.
Les légumineuses, les produits à base de céréales complètes, les fruits oléagineux, les produits laitiers, les œufs, la viande et le poisson contribuent également de manière importante à une alimentation équilibrée. Il n'est pas nécessaire de manger quelque chose de spécial tous les jours. L'essentiel est de varier son alimentation tout au long de la semaine.



Les choux : de la vitamine C, des folates et bien plus encore

Le brocoli, les choux de Bruxelles, le chou kale, le chou rouge, le chou pointu et le chou de Milan sont des légumes typiques de l'hiver et de véritables concentrés de nutriments.

Ils fournissent notamment de la vitamine C, des folates et du potassium, tout en étant riches en fibres. Les aliments riches en fibres sont particulièrement intéressants pour les personnes vivant avec le diabète, car ils contribuent à la satiété et permettent une absorption plus lente des glucides.

Astuce : le chou ne doit pas être ennuyeux ! Les choux de Bruxelles peuvent par exemple être préparés au four, le chou kale permet de réaliser d'excellentes chips et le chou rouge ne se déguste pas uniquement avec un rôti de fête : il est également délicieux en salade avec des pommes, des noix et une vinaigrette à l'orange.

carottes et courge

Les carottes et la courge contiennent beaucoup de bêta-carotène, que l'organisme peut notamment utiliser pour produire de la vitamine A. La vitamine A joue un rôle important dans la vision, la santé de la peau et le bon fonctionnement du système immunitaire.

Autre avantage : les carottes et la courge sont très polyvalentes et peuvent être utilisées en soupe, rôties au four, en accompagnement ou dans une poêlée de légumes.

A nouveau, il est préférable d'évaluer l'équilibre du repas dans son ensemble plutôt que de se concentrer sur un seul nutriment. Une soupe de courge devient plus rassasiante lorsqu'elle est accompagnée d'une source de protéines, comme des légumineuses ou du fromage, ainsi que d'un peu de pain complet

De petits aliments aux grands atouts nutritionnels

Les lentilles, les haricots et les pois chiches sont également d'excellents alliés pendant la saison froide. Ils apportent notamment des protéines végétales, des fibres, du fer et du magnésium.

Grâce à leur teneur en protéines végétales, les légumineuses peuvent de temps en temps remplacer la viande.

Pour les personnes avec un diabète, elles sont particulièrement intéressantes, car elles associent des glucides à une quantité importante de fibres et de protéines végétales. La glycémie augmente ainsi généralement de manière plus lente et plus modérée.

Astuce : pour gagner du temps, utilisez des légumineuses en conserve ou en bocal.

Les noix : petites, mais riches en nutriments

Les noix, les noisettes et les amandes apportent notamment du magnésium, de la vitamine E et des acides gras insaturés.



Une petite poignée de noix peut par exemple compléter une collation ou agrémenter une salade, un plat de légumes ou un yaourt. Comme les noix sont toutefois riches en énergie, une petite portion d'environ 30 g suffit.

La vitamine D, pas seulement sous forme de comprimés

La vitamine D occupe une place particulière parmi les vitamines : notre organisme peut en produire lui-même grâce à l'exposition au soleil. En automne et en hiver, le rayonnement UVB est toutefois nettement plus faible sous nos latitudes. La vitamine D peut également être apportée par l'alimentation, mais seuls quelques aliments en contiennent des quantités significatives.

Les poissons gras comme le saumon, le hareng et le maquereau comptent parmi les meilleures sources naturelles. Ils fournissent également de précieux acides gras oméga-3. Les poissons de mer peuvent en outre contribuer à l'apport en iode. Il est donc intéressant de consommer régulièrement du poisson, idéalement deux fois par semaine.

Cela ne signifie toutefois pas que le poisson suffit à couvrir à lui seul les besoins en vitamine D de chaque personne en hiver. Le statut en vitamine D dépend notamment de l'exposition au soleil, de l'âge et de facteurs individuels. Dans certaines situations, une supplémentation peut donc être judicieuse, voire nécessaire.

Les produits laitiers, les œufs et les céréales complètes comptent également

Le lait, les yaourts et le fromage fournissent principalement des protéines et du calcium, mais également des vitamines telles que les vitamines B2 et B12.

Les œufs contiennent des protéines de haute qualité ainsi que différentes vitamines et minéraux, notamment de la vitamine D, de la vitamine A, des vitamines du groupe B, du fer et du zinc.

Les produits à base de céréales complètes contiennent quant à eux davantage de fibres, de vitamines et de minéraux que les produits fabriqués à partir de céréales raffinées. Les flocons d'avoine, le pain complet, l'orge ou les pâtes complètes devraient donc faire régulièrement partie de nos repas.



Et les fruits ?

Les pommes, les poires et les agrumes apportent des vitamines, des minéraux, des fibres et de nombreuses substances végétales différentes. Un fruit consommé au cours d'un repas ou associé à un yaourt nature et à quelques noix peut par exemple constituer un bon choix.

Il est en revanche préférable de limiter les jus de fruits et les smoothies, car lorsqu'ils sont consommés sous forme liquide, de grandes quantités de sucre peuvent être absorbées rapidement et une grande partie des fibres est perdue.



Une assiette colorée plutôt qu'un comprimé

Une alimentation variée peut donc déjà contribuer largement à couvrir nos besoins nutritionnels. Plutôt que de se concentrer sur une seule vitamine ou un seul complément minéral, il est intéressant de combiner régulièrement différents aliments. Cela permet automatiquement d'apporter une plus grande diversité de nutriments. Et cette diversité est précisément plus importante que la recherche d'un seul « super food ».

Les compléments alimentaires peuvent parfois être utiles

Une alimentation équilibrée constitue la base essentielle, mais elle ne permet pas toujours de répondre à un besoin accru ou de corriger une carence existante.

Dans certaines situations particulières, en cas de maladie ou de carence nutritionnelle avérée, une supplémentation ciblée peut être pertinente. La vitamine D constitue également un cas particulier, notamment pendant les mois où l'ensoleillement est faible et pour certains groupes à risque.

C'est pourquoi il est recommandé de ne pas prendre de compléments alimentaires de sa propre initiative, mais d'en discuter avec son médecin en cas de doute.

Alexandra Schmit
Diététicienne

Safe2Eat : Campagne sur les compléments alimentaires

Un comprimé par jour peut-il me protéger des maladies ?

De nombreuses personnes prennent chaque jour des compléments alimentaires, tels que des vitamines, des minéraux ou des préparations à base de plantes, dans l'espoir de renforcer leur santé, de soutenir leur système immunitaire ou de prévenir certaines maladies. Pourtant, ces produits ne remplacent pas une alimentation équilibrée.

Les compléments alimentaires contiennent des nutriments ou des substances végétales concentrés et sont proposés sous forme de comprimés, gélules, poudres ou liquides. Parmi les plus connus figurent la vitamine D, le ginseng, le ginkgo, l'ail ou le millepertuis. Cependant, leurs effets ne sont pas toujours démontrés scientifiquement et certaines substances peuvent provoquer des effets indésirables ou interagir avec des médicaments.

Dans certaines situations, leur utilisation peut être pertinente, notamment en cas de carence avérée, pendant la grossesse ou lorsque l'exposition au soleil est insuffisante et peut entraîner un manque de vitamine D. Toutefois, pour la majorité des personnes en bonne santé, une alimentation variée fournit généralement tous les nutriments nécessaires.

Avant de prendre un complément alimentaire, il est recommandé de demander conseil à un professionnel de santé. Une alimentation diversifiée, une activité physique régulière et un mode de vie sain restent les fondements essentiels d'une bonne santé. Les compléments alimentaires peuvent les soutenir, mais ne peuvent pas les remplacer.



Résumé d'un article de l'EFSA en collaboration avec ALVA Luxembourg
https://www.efsa.europa.eu/luFR/safe2eat/food-supplements

Vitamine und Mineralstoffe: Gut versorgt durch Herbst und Winter

Wenn die Tage kürzer werden und es draußen kälter wird, greifen viele Menschen gerne zu Nahrungsergänzungsmitteln, um das Immunsystem zu stärken. Eine Tablette mit Vitamin C, Vitamin D oder Zink scheint eine schnelle und einfache Lösung zu sein.

Eine abwechslungsreiche Ernährung liefert uns jedoch viele wichtige Vitamine, Mineralstoffe und andere wertvolle Nährstoffe, wie sekundäre Pflanzenstoffe. Und gerade im Herbst und Winter gibt es viele Lebensmittel, die unseren Körper auf natürliche Weise versorgen und unser Immunsystem unterstützen.

Herbst und Winter haben viel zu bieten

Wer an Vitamine denkt, denkt häufig zuerst an Obst und Gemüse. Zu Recht: Gemüse und Obst liefern unter anderem Vitamin A und C„ Folsäure, Kalium und zahlreiche weitere wertvolle Pflanzenstoffe. Aber eine gute Nährstoffversorgung besteht aus mehr als fünf Portionen Obst und Gemüse.

Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Nüsse, Milchprodukte, Eier, Fleisch und Fisch leisten ebenfalls wichtige Beiträge. Dabei muss es nicht jeden Tag etwas Besonderes sein. Entscheidend ist die Vielfalt über die Woche hinweg.



Kohl für Vitamin C, Folsäure und mehr

Brokkoli, Rosenkohl, Grünkohl, Rotkohl, Spitzkohl und Wirsing sind typische Wintergemüse und echte Nährstoffpakete.

Sie liefern unter anderem Vitamin C, Folsäure und Kalium und enthalten gleichzeitig Ballaststoffe. Gerade für Menschen mit Diabetes sind ballaststoffreiche Lebensmittel interessant, da sie zur Sättigung beitragen und Kohlenhydrate langsamer aufgenommen werden.

Tipp: Kohl muss nicht langweilig sein! Aus Rosenkohl lässt sich beispielsweise Ofengemüse machen, aus Grünkohl kann man hervorragend Chips zubereiten und Rotkohl schmeckt nicht nur zu Festtagsbraten, sondern auch in einem Salat mit Äpfeln, Walnüssen und einem Orangendressing.

Orange auf dem Teller: Karotten und Kürbis

Karotten und Kürbis enthalten viel Beta-Carotin, das der Körper unter anderem zur Bildung von Vitamin A verwenden kann. Vitamin A ist wichtig für das Sehvermögen, die Haut und das Immunsystem.

Besonders praktisch: Karotten und Kürbis lassen sich vielseitig einsetzen – als Suppe, Ofengemüse, Beilage oder Bestandteil einer Gemüsepfanne.

Und auch hier gilt für Menschen mit Diabetes: Nicht nur auf einzelne Nährstoffe schauen, sondern auf die gesamte Mahlzeit. Eine Kürbissuppe wird beispielsweise durch Hülsenfrüchte, Käse oder eine andere Eiweißquelle und einer kleinen Portion Vollkornbrot zu einer sättigenden Mahlzeit.

Kleine Lebensmittel, große Wirkung

Linsen, Bohnen und Kichererbsen sind ebenfalls hervorragende Begleiter durch die kalte Jahreszeit. Sie liefern unter anderem pflanzliches Eiweiß, Ballaststoffe, Eisen und Magnesium. Durch ihren Gehalt an pflanzlichem Eiweiß können Hülsenfrüchte ab und zu Fleisch ersetzen.

Für Menschen mit Diabetes sind sie besonders interessant, weil sie Kohlenhydrate mit viel Ballaststoffen und pflanzlichem Eiweiß kombinieren. Dadurch steigt der Blutzucker nur wenig und langsam an.

Tipp: Um Zeit zu sparen nutzen sie die Hülsenfrüchte aus der Dose oder aus dem Glas.

Nüsse: klein, aber nährstoffreich

Walnüsse, Haselnüsse und Mandeln liefern unter anderem Magnesium, Vitamin E und ungesättigte Fettsäuren.

Eine kleine Handvoll Nüsse kann beispielsweise einen Snack ergänzen oder Salate, Gemüse-gerichte und Joghurt aufwerten. Da Nüsse allerdings energiereich sind, reicht eine kleine Portion von etwa 30g.



Vitamin D, nicht nur in Tabletten enthalten

Vitamin D nimmt unter den Vitaminen eine Sonderstellung ein: Unser Körper kann es mithilfe von Sonnenlicht selbst bilden. Im Herbst und Winter ist die UVB-Strahlung in unseren Breitengraden jedoch deutlich geringer. Über die Ernährung lässt sich Vitamin D ebenfalls aufnehmen – allerdings enthalten nur wenige Lebensmittel nennenswerte Mengen davon.

Fettfische wie Lachs, Hering und Makrele gehören zu den besten natürlichen Quellen. Sie liefern gleichzeitig wertvolle Omega-3-Fettsäuren. Salzwasserfisch kann außerdem zur Jodversorgung beitragen. Deshalb lohnt es sich, regelmäßig Fisch auf den Speiseplan zu setzen, idealerweise zweimal pro Woche.

Allerdings bedeutet das nicht, dass Fisch allein den Vitamin-D-Bedarf im Winter bei jedem Menschen decken kann. Die Vitamin-D-Versorgung hängt unter anderem von Sonnenexposition, Alter und individuellen Faktoren ab. In bestimmten Situationen kann deshalb eine Supplementierung sinnvoll oder notwendig sein.

Auch Milchprodukte, Eier und Vollkorn zählen

Milch, Joghurt und Käse liefern vor allem Eiweiß und Calcium, aber auch Vitamine wie Vitamin B2 und B12.

Eier enthalten hochwertiges Eiweiß sowie verschiedene Vitamine und Mineralstoffe, darunter Vitamin D, Vitamin A, B-Vitamine, Eisen und Zink.

Vollkornprodukte wiederum enthalten mehr Ballaststoffe, Vitamine und Mineralstoffe als Produkte aus raffiniertem Getreide. Haferflocken, Vollkornbrot, Gerste oder Vollkornnudeln sollten deshalb regelmäßig auf dem Speiseplan stehen.

Und was ist mit Obst?

Äpfel, Birnen und Zitrusfrüchte bringen Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und viele verschiedene Pflanzenstoffe auf den Teller. Ein Stück Obst als Teil einer Mahlzeit oder kombiniert mit Naturjoghurt und einigen Nüssen kann beispielsweise eine gute Wahl sein.

Von Fruchtsäften und Smoothies ist eher abzuraten, da beim Trinken größere Mengen Zucker schnell aufgenommen werden können und Ballaststoffe größtenteils verloren gehen.



Ein bunter Teller anstelle einer Tablette

Eine abwechslungsreiche Ernährung kann also schon sehr viel für unsere Nährstoffversorgung tun. Statt sich auf ein einzelnes Vitamin oder Mineralstoffpräparat zu konzentrieren, lohnt es sich, regelmäßig unterschiedliche Lebensmittel miteinander zu kombinieren. So entsteht automatisch eine größere Vielfalt an Nährstoffen. Und genau diese Vielfalt ist wichtiger als die Suche nach einem einzelnen „Superfood".

Nahrungsergänzungsmittel bleiben manchmal sinnvoll

Eine ausgewogene Ernährung ist die wichtigste Grundlage, aber sie kann nicht in jeder Situation einen erhöhten Bedarf oder einen bestehenden Mangel ausgleichen.

Bei bestimmten Lebenssituationen, Erkrankungen oder nachgewiesenem Nährstoffmangel kann eine gezielte Nahrungsergänzung sinnvoll sein. Auch Vitamin D ist – insbesondere in sonnenarmen Monaten und bei bestimmten Risikogruppen – ein Sonderfall.

Deshalb gilt:
Nahrungsergänzungsmittel nicht einfach auf eigene Faust einnehmen, sondern bei Unsicherheit mit Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt besprechen.

Alexandra Schmit
Diététicienne

Safe2Eat – Kampagne Nahrungs-ergänzungsmittel

Kann mich eine Tablette am Tag vor Krankheiten schützen?

Viele Menschen nehmen täglich Nahrungs-ergänzungsmittel wie Vitamine, Mineralstoffe oder pflanzliche Präparate ein. Sie hoffen, damit ihre Gesundheit zu verbessern, Krankheiten vorzubeugen oder ihr Immunsystem zu stärken. Nahrungsergänzungsmittel können jedoch eine gesunde Ernährung nicht ersetzen.

Diese Produkte enthalten konzentrierte Nährstoffe oder Pflanzenstoffe und werden als Tabletten, Kapseln, Pulver oder Flüssigkeiten angeboten. Bekannte Beispiele sind Vitamin D, Ginseng, Ginkgo, Knoblauch oder Johanniskraut. Die Wirkung solcher Produkte ist jedoch nicht immer wissenschaftlich belegt. Manche pflanzlichen Stoffe können zudem Nebenwirkungen haben oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten hervorrufen.

Nahrungsergänzungsmittel können für bestimmte Menschen sinnvoll sein, zum Beispiel bei einem nachgewiesenen Nährstoffmangel, in der Schwangerschaft oder bei zu geringer Sonnenexposition, die zu einem Vitamin-D-Mangel führen kann. Für die meisten gesunden Menschen liefert eine ausgewogene Ernährung jedoch alle wichtigen Nährstoffe.

In der Europäischen Union müssen Hersteller für die Sicherheit ihrer Produkte verantwortlich sein. Behörden und wissenschaftliche Expertinnen und Experten überprüfen bei Bedarf mögliche Risiken. Wer Nahrungsergänzungsmittel einnehmen möchte, sollte sich vorher ärztlich beraten lassen. Wichtig bleibt: Eine abwechslungsreiche



Ernährung, regelmäßige Bewegung und ein gesunder Lebensstil sind die beste Grundlage für die Gesundheit. Nahrungsergänzungsmittel können diese Maßnahmen nur ergänzen, nicht ersetzen.

Kurzfassung Artikel von der EFSA in Zusammenarbeit mit der ALVA Luxembourg
https://www.efsa.europa.eu/luDE/safe2eat/food-supplements

Gratin de brocolis au cottage cheese et aux dés de dinde fumée



Ingrédients pour 4 personnes :

- 1 kg de brocolis frais ou surgelés
- 500 g de cottage
- 200 g de dés de dinde fumée ou bacon maigre ou dés de jambon
- 150 ml de lait demi écrémé
- 2 œufs
- poivre, muscade, un peu de sel iodé
- 30 g de parmesan râpé
- 1 càs d'huile d'olive

Préparation :

- Laver le brocoli et le couper en petits bouquets. Le précuire pendant 10 minutes à la vapeur ou dans un peu d'eau.
- Mélanger le cottage avec les œufs et le lait et assaisonner.
- Répartir le brocoli et les dés de dinde dans un plat allant au four. Napper de sauce et saupoudrer de parmesan râpé.
- Gratiner au four préchauffé à 200° C pendant environ ¼ d'heure.
- Alternative : remplacer le brocoli par des chicons, salsifis, asperges, chou-fleur ou poireaux...

Bon appétit !

Ofenlachs mit Rosenkohl, Kürbis & Linsen

Zutaten (Für 4 Personen):

- 4 Lachsfilets à ca. 120–150 g
- 400 g Rosenkohl
- 500 g Hokkaido-Kürbis
- 200 g gekochte grüne oder braune Linsen
- 1 rote Zwiebel
- 2 EL Raps- oder Olivenöl
- 1 TL Senf
- 1 TL Zitronensaft
- 1 TL getrockneter Thymian
- Pfeffer
- wenig Salz
- optional: frische Petersilie



- **Lachs > Vitamin D + Omega-3**
- **Rosenkohl > Vitamin C + Folsäure**
- **Kürbis > Beta-Carotin**
- **Linsen > Ballaststoffe + pflanzliches Eiweiß**
- **Raps-/Olivenöl > ungesättigte Fettsäuren**

Zubereitung:

- Backofen auf 200 °C Ober-/Unterhitze vorheizen.
- Rosenkohl halbieren, Kürbis in Würfel und Zwiebel in Spalten schneiden.
- Gemüse mit 1 EL Öl, Thymian, Pfeffer und wenig Salz vermischen und auf einem Backblech verteilen. Etwa 20 Minuten backen.
- Lachs mit Senf, Zitronensaft, 1 EL Öl und Pfeffer bestreichen.
- Lachs zum Gemüse auf das Blech geben und weitere 12–15 Minuten garen, bis er durchgegart ist.
- Die gekochten Linsen kurz erwärmen und mit dem Ofengemüse vermischen oder separat dazu servieren.
- Mit Petersilie und etwas Zitronensaft abschmecken.

Tipp: Hier werden Kohlenhydrate vor allem durch Kürbis und Linsen geliefert und gleichzeitig mit reichlich Gemüse, Eiweiß, Ballaststoffen und günstigen Fetten kombiniert. Dadurch entsteht eine ausgewogene Mahlzeit, ohne dass zusätzliche Beilagen oder Saucen nötig sind.

Agir tôt contre le diabète

commence par un test



Plus de 600 millions de personnes présentent un risque élevé de diabète de type 2. Connaître son risque permet d'agir afin de retarder ou prévenir cette condition.

N'attendez plus : évaluez votre risque de **diabète de type 2** dès aujourd'hui.

#AgirTôtContreLeDiabète

Une campagne menée par
la Fédération Internationale du Diabète

journée mondiale du diabète
14 novembre

Agir tôt contre le diabète

est le thème de la Journée Mondiale du Diabète 2026-2027. La campagne met l'accent sur l'importance du dépistage précoce, de la reconnaissance des symptômes et de la réduction des facteurs de risque afin de prévenir les complications liées au diabète.

Le diabète touche aujourd'hui plus d'un adulte sur neuf dans le monde et de nombreuses personnes ignorent encore qu'elles vivent avec cette maladie. Un diagnostic tardif peut entraîner des complications graves, notamment cardiovasculaires, rénales, nerveuses ou oculaires. La campagne rappelle qu'un dépistage précoce permet une prise en charge rapide et améliore considérablement les perspectives de santé.

Messages clés de la campagne :

- Connaître les symptômes du diabète et ne pas les ignorer.
- Favoriser le dépistage précoce pour un diagnostic rapide.
- Réduire les facteurs de risque du diabète de type 2 grâce à une alimentation équilibrée, une activité physique régulière et un mode de vie sain.
- Garantir un accès équitable au diagnostic, aux soins et à l'accompagnement.
- Prévenir les complications grâce à une prise en charge continue et de qualité.
- Lutter contre la stigmatisation et soutenir les personnes vivant avec le diabète

Le message central est simple : **agir tôt peut sauver des vies, améliorer la qualité de vie et réduire le poids du diabète pour les individus comme pour les systèmes de santé.**



Agenda



Oktober **28**
Cours : 17:00-19:00
Satt, stark und aktiv – die Rolle der Proteine

November **10**
Soirée-conférences : 19:00
Agir tôt contre le diabète
Infostänn a Konferenzen /Stands d'information et conférences
Hôtel Parc Belle-Vue

November **14**
Marsch vun den 10 000 Schrëtt zu Diddeleng / Marche des 10.000 pas à Dudelange

November **16**
Rencontre : 17:00-19:00
Pumpentreff

November **18**
Cours : 16:30-18:30
Mein Blutzucker und ich – die versteckten Einflüsse entdecken

November **25**
Cours de cuisine : 17:30-20:30
Satt, stark und genussvoll – proteinreich kochen

November **25**
Rencontre : 17:00-19:00
Afterwork

Dezember **02**
Rencontre : 19:00 -20:30
Elterntreff / Rencontre des parents

Dezember **03**
Cours : 17:00-19:00
Conception de menus

Entrevue mam Aarbechtsminister Marc Spautz

Typ-1-Diabeetes bei Kanner stellt vill Familljen am Alldag viru grouss Erausfuerderungen.

Fir iwwer dës Situatioun an de Congé pour raisons familiales ze schwätzen, woren e puert Vertrieder vun der ALD a vun der Kannerklinik am Juli beim Aarbechtsminister Marc Spautz fir ze kucken, wéi Elteren am Alldag besser kënnen ënnerstëtzt ginn, fir Familljeliewen a Beruff besser matenee kënnen ze vereinbaren.

Mir soen dem Minister e grousse Merci fir di konstruktiv Gespréicher.







In Memoriam

Madame Maria Francesca RINALDIS-RASCHELLA

Madame Irma MARTIN-GEORGES



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

Just Did it – « Défi des 27 capitales » à Luxembourg

729 km à travers l'Europe pour faire advancer les droits des personnes vivant avec un diabète de type 1.

Du 27 juillet au 22 août, Hakaroa Vallée a relevé un défi inédit : parcourir 27 km par jour dans chacune des 27 capitales de l'Union européenne avec son diabète de type 1.

Au-delà de la performance sportive, ce parcours porte un message : **vivre avec un diabète de type 1 ne doit pas être un frein à l'exercice de ses droits, que ce soit dans l'enfance, les études, l'emploi ou la mobilité.**

À travers son manifeste adressé aux institutions européennes, Haka appelle notamment à mieux prévenir les diagnostics trop tardifs, à mettre fin aux exclusions professionnelles fondées uniquement sur le diagnostic et à faire évoluer les règles liées au permis de conduire en tenant compte des progrès médicaux et technologiques.

Le samedi 1er août, nous avons eu le plaisir d'accueillir Hakaroa à Luxembourg et de l'accompagner dans son challenge.


© Julien Garroy


© Julien Garroy










© Julien Garroy

Journée multiactivité ObediaKids

Le 4 juillet, l'équipe du réseau OBEDIA-Kids avait invité les enfants vivant avec un diabète à passer une journée pleine d'activités à Strassen.

Cette journée n'aurait pas rencontré un tel succès sans partenaires :

- L'ALD pour son soutien et sa présence,
- Krav Maga Grand-Ducal pour son atelier plein d'énergie,
- Mamzswagga pour sa bonne humeur, ses chorégraphies et son animation qui ont mis une ambiance incroyable !
- Lo Spuntino de nous avoir permis de reprendre des forces avec des délicieuses pasta.



Cette journée a permis aux jeunes de relever des défis, essayer de nouvelles activités et de passer un moment plein de bonne humeur, d'énergie et d'amitié.



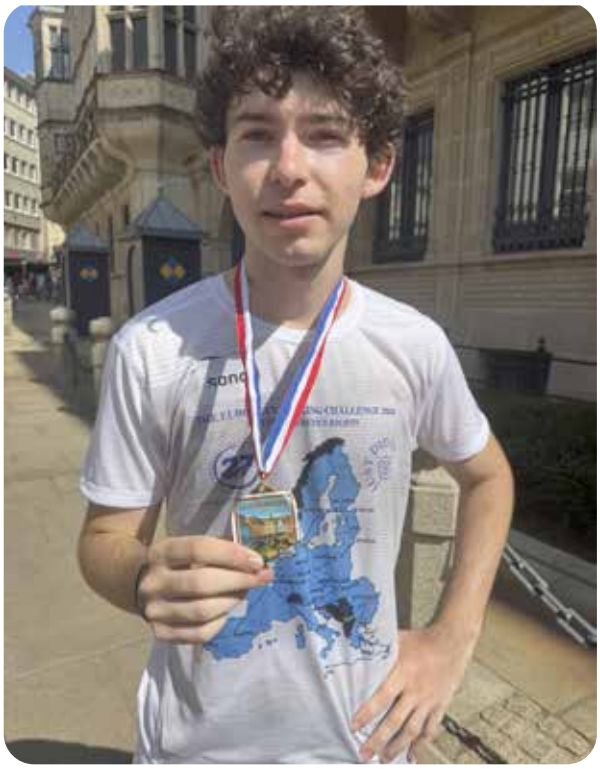






Vu Mënsch zu Mënsch – Diabeetes hautno

An dëser Rubrik ginn eis Leit, di mat Diabetees liewen e klengen Abléck an hieren Alldag mat hierer Krankheet.



Hakaroa VALLEE

- 22 ans (dont 10 de diabète)
- Célibataire
- Étudiant ingénieur à CentraleSupélec en dernière année
- Engagé, Concerné, Déterminé
- Fondateur de l'association Just Did It

« Le diabète fait partie de notre vie. Il n'a pas à en définir les limites. »

Hakaroa, vous vivez avec un diabète de type 1 depuis votre enfance. Comment votre diagnostic a-t-il changé votre vie et quel souvenir gardez-vous de cette période ?

J'avais 11 ans lorsque mon diabète de type 1 a été diagnostiqué. Je suis arrivé à l'hôpital dans un état très grave, en acidocétose, et j'ai été plongé dans le coma. Quand je me suis réveillé, l'une des premières choses que j'ai dites a été : « Ma vie est foutue. »

À 11 ans, je pensais que le diabète allait m'empêcher de faire tout ce que j'aimais et tout ce que j'imaginais pour mon avenir. Il fallait soudain apprendre à compter les glucides, mesurer sa glycémie, gérer l'insuline, anticiper le sport, les repas, les nuits… et comprendre que tout cela ne s'arrêterait jamais.

Avec le temps, j'ai compris exactement l'inverse de ce que j'avais pensé ce jour-là. Ma vie n'était pas foutue. Elle allait simplement être différente et me demander davantage d'anticipation et de rigueur.

Le souvenir que je garde surtout de cette période, c'est donc celui de cette peur immense au départ, puis de l'apprentissage. On découvre progressivement qu'on peut reprendre le contrôle de sa vie.



Le DT1 peut parfois être diagnostiqué tardivement. Pourquoi est-il important de mieux connaître les signes qui doivent alerter, chez l'enfant comme chez l'adulte ?

Parce qu'un diagnostic tardif peut conduire à une situation très grave, notamment à une acidocétose diabétique. Je l'ai moi-même vécue.

Les signes sont pourtant souvent visibles : une soif inhabituelle, le besoin d'uriner très souvent, une grande fatigue, une perte de poids inexpliquée, parfois chez l'enfant un retour du pipi au lit. Mais ces symptômes peuvent être banalisés ou attribués à autre chose.

Il faudrait que davantage de parents, d'enseignants, d'éducateurs, mais aussi d'adultes connaissent ces signes.

Une simple glycémie capillaire peut permettre d'alerter très rapidement. Pour moi, mieux informer sur ces symptômes est probablement l'une des actions de prévention les plus simples et les plus utiles que nous puissions mener autour du diabète de type 1.

Cette année, l'ALD reprend le thème de la Journée Mondiale du Diabète : « Agir tôt contre le diabète ». Que signifie pour vous « agir tôt » lorsqu'on parle spécifiquement du diabète de type 1 ?

Pour le diabète de type 1, « agir tôt » a plusieurs significations.

C'est d'abord diagnostiquer tôt pour éviter qu'un enfant ou un adulte arrive aux urgences dans un état grave.

C'est aussi, dès le diagnostic, donner au patient et à sa famille les moyens de comprendre la maladie et de devenir progressivement autonomes. Les technologies ont énormément progressé : capteurs de glucose, pompes à insuline, systèmes en boucle fermée… Mais une technologie n'est vraiment utile que si la personne sait comprendre son diabète et prendre des décisions.

Enfin, agir tôt, c'est aussi éviter qu'un enfant nouvellement diagnostiqué commence sa vie avec l'idée qu'il devra renoncer à certains rêves. Il faut lui parler des contraintes, évidemment, mais également de tout ce qui reste possible.

Vous êtes depuis plusieurs années engagé pour sensibiliser le public au diabète. Qu'est-ce qui vous a poussé à prendre la parole et à devenir un véritable ambassadeur de la cause ?

Au début, je ne me suis jamais dit : « Je vais devenir ambassadeur du diabète. »

J'ai simplement constaté qu'il existait un décalage énorme entre ce qu'une personne vivant avec un diabète de type 1 pouvait réellement accomplir et l'image que la société avait parfois encore de la maladie.

Très jeune, j'ai aussi rencontré des enfants hospitalisés, des familles, des médecins et des chercheurs. Cela m'a fait comprendre que mon expérience pouvait servir à quelque chose.

Le sport est ensuite devenu une manière de faire passer le message. Lorsque vous réalisez un marathon ou un défi d'endurance avec un diabète de type 1, vous pouvez expliquer pendant des heures que la maladie n'interdit pas l'effort ; mais vous pouvez aussi simplement le démontrer.

Et progressivement, mon engagement s'est élargi. J'ai rencontré des élus, des responsables publics, des députés européens, des commissaires européens. J'ai découvert que certaines personnes atteintes de diabète de type 1 se voyaient encore fermer l'accès à des métiers ou à des carrières, non pas en raison de leurs capacités individuelles, mais à cause de règles générales parfois anciennes.

C'est probablement cela qui me pousse encore aujourd'hui à prendre la parole : montrer ce qui est possible et faire en sorte que chacun soit jugé sur ses capacités réelles plutôt que sur une maladie inscrite dans son dossier médical.

Parmi les actions, défis, rencontres ou projets que vous avez menés, lequel vous a le plus marqué et pourquoi ?

C'est difficile d'en choisir un seul, parce que chaque projet correspond à une période différente de ma vie.

Mais le défi que je viens de réaliser en 2026 restera forcément très particulier : courir 27 kilomètres par jour pendant 27 jours, dans les 27 capitales de l'Union européenne.

Il réunissait finalement beaucoup de choses qui comptent pour moi : le sport, le diabète, l'Europe, les rencontres et cette volonté de démontrer par les faits plutôt que simplement par les mots.

Pendant ces 27 jours, il fallait courir chaque jour, gérer les déplacements entre les pays, la fatigue, le sommeil, l'alimentation et évidemment mon diabète. Ce défi était aussi une façon de montrer qu'une personne vivant avec un diabète de type 1 peut gérer des situations particulièrement exigeantes.

Mais ce qui m'a probablement le plus marqué, ce ne sont pas uniquement les kilomètres. Ce sont les personnes rencontrées en chemin : des familles, des personnes diabétiques, des médecins, des associations, des responsables politiques ou institutionnels.

Quand quelqu'un vient vous dire que votre démarche lui donne un peu plus confiance dans ce qu'il pourra faire demain, les kilomètres prennent une autre dimension.

Le diabète de type 1 reste encore victime de nombreuses idées reçues. Quelle est celle que vous aimeriez définitivement faire disparaître ?

L'idée qu'une personne diabétique de type 1 serait, par principe, moins capable qu'une autre.



Je ne veux pas non plus tomber dans l'excès inverse et dire que le diabète ne change rien. Ce serait faux. Il impose une vigilance permanente, et certaines situations peuvent nécessiter des précautions particulières.

Mais une précaution n'est pas forcément une interdiction.

Ce que je défends depuis plusieurs années est finalement très simple : évaluer une personne sur son état de santé réel, la qualité de son contrôle du diabète et ses capacités individuelles plutôt que de décider automatiquement qu'elle est inapte parce qu'elle utilise de l'insuline.

Les traitements et les technologies ont énormément progressé. Les règles et les mentalités doivent parfois progresser avec eux.

Si vous pouviez transmettre un message aux personnes qui vivent avec un DT1, à leurs proches et à ceux qui ne connaissent pas encore cette maladie, quel serait-il ?

Aux personnes qui viennent d'être diagnostiquées, et particulièrement aux enfants, j'aimerais dire quelque chose que j'aurais aimé entendre très clairement lorsque j'avais 11 ans : votre vie n'est pas foutue.

Il y aura des contraintes. Il y aura probablement des journées où le diabète sera pénible, incompréhensible ou injuste. Mais il ne doit pas décider à votre place de ce que vous allez faire de votre vie.

Aux proches, je dirais : accompagnez-nous, apprenez à connaître la maladie, soyez là quand nous avons besoin de vous, mais laissez-nous aussi devenir autonomes et essayer.

Et à ceux qui ne connaissent pas le diabète de type 1, je voudrais simplement demander de ne pas nous définir par notre maladie.

Une personne vivant avec un diabète de type 1 est d'abord un enfant, un étudiant, un sportif, un ingénieur, un pilote peut-être un jour, un collègue, un ami… avec des projets et des rêves exactement comme les autres.

Haka

ACCU·CHEK®
SmartGuide

Roche



Prenez de l'avance sur le diabète

En permettant au patient atteint de diabète de surveiller ses niveaux de glucose, d'anticiper les évolutions futures[1] et de découvrir comment il peut réduire les risques d'excursions glycémiques[2] **avec Accu-Chek® SmartGuide**

Accu-Chek® SmartGuide & mySugr Glucose Insights

14 jours de suivi de vos valeurs de glucose en temps réel, sans avoir à vous piquer le doigt régulièrement[3].

Prévision à 2 h : montre à votre patient l'évolution probable de son niveau de glucose sur les 2 prochaines heures.

Prévision de la valeur nocturne basse : indique le risque d'hypoglycémie nocturne avant le coucher, permettant à vos patients de prendre des mesures préventives.

Prévision de niveau de glucose bas à 30 min : alerte vos patients d'un risque de glucose bas dans les 30 minutes, leur permettant d'intervenir immédiatement pour l'éviter.

Télécharger mySugr

Evaluation de l'expérience utilisateurs : 4,6/5*
*Moyenne des notes de l'Apple Store & Google play Store

Plus de **7 millions de comptes enregistrés** dans le monde*
*Cumul total des inscriptions depuis le lancement.

1. L'application mySugr prédit l'évolution générale estimée de la glycémie au cours des 2 prochaines heures (Prévision de glucose), le risque élevé estimé de glycémie basse dans les 30 prochaines minutes (Prévision de niveau de glucose bas à 30 min), ainsi que le risque estimé d'hypoglycémie nocturne pour les 7 heures à venir (Prévision de la valeur nocturne basse, actif entre 21h00 et 02h00) **2.** Glatzer T, Ehrmann D, Gehr B, Penalba Martinez MT, Onvlee J, Bucklar G, Hofer M, Stangs M, Wolf N. Clinical Usage and Potential Benefits of a Continuous Glucose Monitoring Predict App. J Diabetes Sci Technol. 2024 Sep;18(5):1009-1013. doi: 10.1177/19322968241268353 **3.** La calibration est requise conformément aux instructions de l'application mySugr. Dans certaines situations, vous devez utiliser un lecteur de glycémie pour prendre des décisions relatives à votre traitement : par exemple, si votre taux de sucre ne correspond pas à votre ressenti, ou pour toute décision thérapeutique lorsque votre capteur Accu-Chek SmartGuide est en mode « Tendance » (ainsi que dans tous les autres cas indiqués par le manuel d'utilisation ou par votre professionnel de santé).

PROPHAC

PROPHAC SARL 5, Rangwee – L-2412 Howald
Tél. : +352 482 482 500 **Fax :** +352 482 482 482
E-mail : diagnostics@prophac.lu
www.prophac.lu

Service Après Vente (SAV) :
Tél. : +352 482 482 500
E-mail : diagnostics@prophac.lu

04/2026 - Accu-Chek est une marque déposée de Roche.
Roche Diagnostics France - SAS au capital de 15 965 175 €
2 avenue du Vercors, 38240 Meylan – 380 484 766 RCS Grenoble - FR-4080

ald
maison du diabète



Le diabète vous concerne ?

La Maison du Diabète de l'ALD vous propose:

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



Intéressés ?
Alors contactez-nous!
www.ald.lu
T: 48 53 61
info@ald.lu

Un don, c'est bien plus qu'un geste : c'est un soutien concret pour améliorer le quotidien des personnes vivant avec un diabète et leurs familles.

Un petit don - Un grand impact - Merci de nous permettre d'agir !

Comptes ALD : CCP IBAN..LU95 1111 0215 7238 0000
BIL LU21 0024 1454 6100 0000
BCEE LU82 0019 3155 0793 4000

L'ALD est reconnue d'utilité publique,
les dons versés sont fiscalement déductibles

Pay mobile with payconiq

Association Luxembourgeoise du Diabète a.s.b.l.

143, rue de Mühlenbach
L-2168 Luxembourg

PERIODIQUE
POST LUXEMBOURG
Envois non distribuables à retourner à:
L-3290 BETTEMBOURG
PORT PAYÉ
PS/078