



# Catalina (10)

Eine begnadete Fußballerin . Diabetes Typ 1

**Sich Herausforderungen stellen – das tut Catalina jeden Tag, zum Beispiel beim Fußballspielen. Sie spielt im Verein, die Meisterschaft im Auge, und darf in der Schule als einziges Mädchen in den Fußballmannschaften der Jungen mitspielen. Sich dabei von ihrem Diabetes behindern zu lassen, kommt nicht in Frage. Und auch beim Singen ist Diabetes kein Thema. Genau so soll es sein, findet Catalina.**

Warum das Leben besonders wertvoll ist, sieht jedes Kind ein wenig anders. Während sich manche Kinder sonntags um 9 Uhr im Bett noch einmal umdrehen, steht die 10-jährige Catalina bereits irgendwo auf einem Fußballplatz in Berlin. Und wartet sehnsüchtig auf den Anstoß. Das Hemd aus der Hose, die blaue Insulinpumpe passend zum Trikot am Körper: Catalina hat Typ-1-Diabetes seit mehr als 8 Jahren, damals war sie 15 Monate alt. An ein Leben ohne Diabetes kann sie sich nicht erinnern. Das heißt 365 Tage im Jahr mehrmals Blutzucker messen und Insulin zuführen, bis zu siebenmal am Tag. Wenn sie doch mal später aufsteht, messen die Eltern, noch während sie schläft, und flößen ihr schon mal im Schlaf Traubenzucker ein, um eine Unterzuckerung zu vermeiden. Das kommt aber so

gut wie nie vor, denn grundsätzlich hat Catalina ihren Diabetes gut im Griff.

## Catalina will keine Sonderbehandlung

Tagsüber misst sie in der Schule regelmäßig in den großen Pausen, nur selten muss eine Freundin sie an das Messen erinnern. Zur Not gibt es auch noch die Eltern, die immer mal wieder per Handy nachfragen, ob sie das Messen nicht vergessen hat. Catalina hasst nichts mehr, als eine Sonderstellung in der Schule durch den Diabetes zu haben. Wenn alle Kinder das Schulmittagessen beenden sollen und die Lehrerin lauthals verkündet, nur Catalina dürfe weiteressen. Das stresst sie.

Für Catalina soll der Diabetes einfach nebenbei mitlaufen, denn die fröhliche Fünftklässlerin setzt andere Prioritäten in ihrem Leben: Sport, Sport, Sport. Sie spielt in der Abwehr oder im Mittelfeld in der Mädchenmannschaft vom 1. FC Lübars, die Berliner Meisterschaft im Auge. In der Schule darf sie als einziges Mädchen in Jungs-Fußballmannschaften mitspielen und ist dort voll integriert. Im Mai kam sie bei einem

WM-Sichtungsturnier für fußballspielende Diabetes-Kids als einziges Mädchen bis ins Finale.

Nach ihrem Diabetes fragen die Fußballkumpels nie. Das würde sie auch nicht wollen. Sie möchte nichts Besonderes sein, jedenfalls nicht wegen des Diabetes. Ansonsten sieht sie sich schon auch in Rollen, die eher der darstellenden Kunst angehören: neben Sportlerin auch Schauspielerin oder Sängerin. Singen, gern auf Englisch, ist ein weiteres Hobby von ihr, sie kennt die Charts rauf und runter. Liebt die Songs von Rihanna und findet fast jede Woche eine neue Boygroup toll. Momentan sind „One Direction“ angesagt. Auf der letzten Diabetes-Charity-Gala hat sie mal selbst auf der Bühne gestanden, im Chor neben dem Soulsänger Ben Jaimen. Von Aufregung keine Spur. Und einen Tick lauter als die anderen hat sie auch gesungen.

Wer sein Leben mit Diabetes meistert, stellt sich jeder Herausforderung, die nicht gerade Mathe heißt. Das mag sie nicht so, hat aber auch da eine 1 auf dem Zeugnis. Catalina ist ein Mädchen mit klaren Prinzipien, so hat sie sich bewusst entschieden, Vegetarierin zu sein. Und antwortet auf die Frage nach dem Grund den bemerkenswert weisen Satz für eine 10-Jährige: „Jedes Leben ist genauso wertvoll wie meins – auch das der Tiere.“

*Aufgezeichnet nach einem Gespräch mit Catalina im Februar 2013*

Tipp

## Kinder mit Typ-1-Diabetes: bemerkenswerter Panoramawechsel in den letzten 20 Jahren

Catalina ist eines von 30 000 Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes in Deutschland. Die Kinderdiabetologie steht in der gesundheitspolitischen Diskussion häufig im Schatten der Erwachsenenendokrinologie. Das hat u. a. rein statistische Gründe, denn in Deutschland zählt man heute mehr als 6 Millionen Erwachsene mit Typ-2-Diabetes und 300 000 Menschen mit Typ-1-Diabetes.

Bezieht man es aber auf die Zahl der Kinder, dann ist Catalina mitnichten ein Einzelfall. Tatsächlich ist ungefähr ein Kind von 600 von der häufigsten Stoffwechselerkrankung im Kindesalter betroffen. Somit muss sich fast jede größere Schule mit dem Thema „Typ-1-Diabetes“ auseinandersetzen. Dabei hat sich nach Jahren starrer Therapieregime mit großer Reglementierung in den letzten 20 Jahren ein bemerkenswerter Panoramawechsel vollzogen: Früher behandelte man die Kinder mit so wenig Spritzen wie möglich. Das machte aber eine streng reglementierte Diabetesdiät erforderlich, damit die Nahrungsaufnahme der Wirkkurve

des ein- oder zweimal täglich gespritzten Insulins angepasst werden konnte. Damit der lebhaftige Kinderalltag mit Fußballtraining, Schule oder Singen im Chor problemlos ablaufen kann, ist die flexible intensivierte konventionelle Insulintherapie und die Insulinpumpentherapie (besonders für Vorschulkinder) für Kinder mit Diabetes inzwischen die Methode der Wahl.

Da es keine einfachen schematisierten Behandlungspläne gibt, muss gemeinsam mit der Familie eine für die jeweilige Lebenssituation passende, individualisierte Behandlungsform gefunden werden. Die Selbständigkeit und Eigenverantwortung der jungen Patienten muss altersentsprechend gefördert werden.

Selbst wenn der anfängliche Insulinbedarf des Kindes so niedrig ist, dass es mit einer oder zwei Injektionen täglich behandelt werden kann, wird von Anfang an das Prinzip einer intensivierten Insulintherapie vermittelt.

*Prof. Dr. Thomas Danne*





# Christa Uhlig (76 Jahre Diabetes)

Aus meinem Diabetiker-Leben seit 1937 . Diabetes Typ 1

**Wie war es, in den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts Diabetes Typ 1 zu bekommen? Wie kam man durch den Krieg und durch die Nachkriegszeit? Christa Uhlig erzählt aus einer Zeit, in der Insulin knapp war und sie nur mit Hilfe ihrer Eltern überleben konnte.**

Kaum einer weiß heute noch, wie es um den Diabetes vor dem Zweiten Weltkrieg bestellt war.

So möchte ich heute nun darüber berichten: Als 5-jähriges Mädchen, vorher rund und pausbäckig, nahm ich immer mehr ab und mochte nicht essen. Wir wohnten auf dem Lande, meine Eltern suchten verschiedene Ärzte auf, keiner konnte recht helfen. Sie rieten dazu, andere Kinder einzuladen, damit ich deren Appetit sehen sollte und selbst dann zum Essen angeregt würde. Man verschrieb Luftveränderung, nichts half; nur der Durst wurde immer schlimmer. Meine Eltern teilten mir in Sorge – da ich nicht aß – das Trinken zu: Ich bettelte um Getränke bei Nachbarn! Von der Schuleinführung wurde ich zurückgestellt, da ich zu schwach war.

Da ich fast nur noch im Bett lag, gingen meine Eltern in ihrer Not zu einem jungen, erst zugelassenen Arzt, zu dem man im Ort nur wenig Vertrauen hatte. Wer wusste schon 1937 auf dem Land über Diabetes Bescheid?! Er kam, sah mich an, ließ sich berichten und nahm eine Urinprobe von mir mit. Innerhalb kürzester Zeit kehr-

te er mit dem Auto zurück und fuhr mich selbst nach Dresden ins Johannstädter Krankenhaus, da keine Zeit zu verlieren war. Meine Eltern mussten mit der Beteuerung, man werde das Möglichste tun, mich über den Berg zu bringen, in Ungewissheit nach Hause fahren.

Doch wie Sie sehen – die Ärzte schafften es, mich aus dem diabetischen Koma zu holen. Schon in diesen Tagen, als Fünfjährige, brachte man mir die Selbstüberwindung bei, mich selbst zu stechen, obwohl ich als Kind immer von meiner Mutter gespritzt wurde.

## **Zum Kriegsende: Tabletten und ungereinigtes Schweineinsulin**

Doch nun zu den Tagen des Kriegsendes: Durch Bombardements – auch der Lazarettzüge – gab es kein Insulin mehr. Das für unser Überleben benötigte Medikament versuchte man durch Tabletten zu ersetzen – Fehlschlag. Fieberhaft wurde in den teilweise zerstörten Fabriken und anderswo in den Betrieben versucht, Insulin, ungereinigt, vom Schwein herzustellen. Ergebnis: Furunkulose! Und es gab nirgendwo eine Zuteilung!

Meine Eltern, die im Krieg durch meine unheilbare Krankheit schon ausgesteuert waren und für jedes Fläschchen Insulin 3,65 Mark bezahlten – eine hohe

Summe bei dem damaligen Verdienst und den Lebensmittelpreisen –, versuchten nun, für teures Geld auf dem Schwarzmarkt Brot zu erwerben. Mit diesem gingen sie zu Leuten, die Verwandte im Ausland hatten und dadurch Zugang zu Insulin (als guten Erwerb), und holten für mich Rettung für einige Tage Leben – auch von ihnen teuer bezahlt! Sehr lobend muss ich in dieser Zeit die Kirche und die Caritas hervorheben, die uns auch Spendeninsulin zur Verfügung stellten.

Nun stellen Sie sich als moderner, geschulter Diabetiker vor, was für eine gesundheitliche Belastung diese wöchentlich anderen Insulinsorten für meinen Organismus waren. Es war wie ein Wunder und auch Gottes Gnade, dass mir immer wieder geholfen wurde!

### 1947: die erste Schulung in Garz auf Rügen

1947 fuhr ich mit meiner Mutter auf abenteuerlicher Reise (Zugabteile ohne Fenster, mit Brettern vernagelt, wir mehr über- als nebeneinander) zum ersten Mal zur Kur in das Diabetikerheim nach Garz auf Rügen. Dieses, wie später die Einrichtung in Karlsburg bei Greifswald, stand unter Leitung der von mir hochgeschätzten Professoren Katsch und Mohnicke. Dort erhielten wir unsere ersten, für das Leben später so wichtigen Schulungen! Man höre! Nicht erst seit heute sind sie wichtig für uns, sind wir doch unser eigener „Arzt“ im täglichen Leben und gehen nur alle 4 bis 6 Wochen zu unserer Diabetiker-Facharztberatung und müssen also über unseren eigenen Körper gut Bescheid wissen. Der oberste Leitsatz von Professor Dr. Katsch war: „Der Diabetiker ist bedingt gesund! Die Tugenden des Diabetikers sind: Mäßigkeit, Tätigkeit und Tapferkeit.“ (Dieser Satz war gut sichtbar angebracht an der Wand im sog. Grünen Haus bei der obligatorischen Visite.) Da ist wohl nichts hinzuzufügen! Sie wurden auch Richtschnur für mein Leben.

Nun noch einiges am Rande zur Garzer Zeit und den ersten Jahren nach dem Krieg: Wenn wir neben der Arbeitstherapie (!) (Gartenarbeit, Bewegung) Zeit hatten, gingen wir Ähren lesen, Kartoffeln stoppeln oder tauschen bzw. hamstern (mit Süßstoff!) – vielen ehemaligen Bürgern aus der DDR aus dieser Zeit bekannt.

Später von 1951–53 arbeitete ich dann in Garz als Laborgehilfin; viele Angestellte waren Diabetiker. Wir aßen gemeinsam mit den Patienten im Speisesaal und

unternahmen auch Ausflüge, Bade- und Radtouren zusammen. Wir waren wie eine große Familie, es entwickelten sich Freundschaften für das Leben. Die gesundheitliche Betreuung der Diabetiker zu DDR-Zeiten war lobenswert, dies darf man wohl sagen, und es ist bedauerlich, dass es heute nicht mehr so ist (siehe Gebühren für das lebensnotwendige Insulin und Diabetikergeld). Doch was soll es.

### Lassen wir uns nie entmutigen!

Lassen wir uns nie entmutigen, auch Sie nicht, denen ich heute etwas aus meinem 76-jährigen Diabetikerleben erzählt habe. Manch einer denkt manchmal, es geht nicht mehr weiter, und: Warum das mir? „Wenn etwas gewaltiger ist als das Schicksal, so ist es der Mut, der es unerschütterlich trägt!“, sagte schon Beethoven zu seinem Schicksal. Und wir haben jetzt so viel mehr Möglichkeiten der Hilfe als vor 76 Jahren... Ich würde mich freuen, mal mit einem der „Alt“-Diabetiker in Verbindung treten zu können!

*Aufgezeichnet nach einem Gespräch mit Christa Uhlig im Mai 2013*

Tipp

### Medizinischer Fortschritt

Vor weniger als 100 Jahren war die Diagnose Typ-1-Diabetes noch ein Todesurteil. Mit der modernen Diabetologie können betroffene Menschen genauso lange leben und genauso viel Freude am Leben haben wie nicht betroffene. Dies verspreche ich jedem neu entdeckten Typ-1-Diabetiker, wenn er bereit ist, die meiste Zeit Verantwortung für seine Erkrankung zu übernehmen.

Klar, jeder Mensch mit Diabetes hat auch einmal keine Lust mehr auf das tägliche Spritzen und Messen. Manche sprechen sogar vom Diabetes-Burnout. Aber auch das lässt sich mit professioneller Hilfe überwinden. Und ich bin mir sicher, dass bald weitere technische Neuerungen auf den Markt kommen, die das Leben erleichtern – nämlich Geräte, mit denen man jederzeit den Zucker abrufen kann, ohne sich stechen zu müssen.

*Prof. Dr. Thomas Haak*



# Holger B. (68)

## Jenseits des Klischees . Diabetes Typ 2

**Die Diagnose trifft Holger B. unvorbereitet, und trotz aller Schulungen kommt er im Alltag nicht klar mit dem Diabetes. Erst eine Woche in einer Spezialklinik ändert sein Leben von Grund auf – und er fängt an zu laufen.**

Nur Dicke bekommen Diabetes! Ein Mythos, der an der chronischen Krankheit klebt wie Beton. Holger B. war sich in keinsten Weise bewusst, dass er eventuell zu einer Risikogruppe für Typ-2-Diabetes gehören könnte. Als er 1996 wegen einer beruflichen Tauglichkeitsuntersuchung für seinen Beruf als technischer Aufsichtsbeamter nach sieben Jahren zum ersten Mal wieder zum Arzt geht, wiegt er 87 kg bei 187 cm Größe. Normalgewichtig also, und durch seine Familie gab es auch keine genetische Vorbelastung. Die Diagnose, dass ausgerechnet er Diabetes hat und von nun an täglich Tabletten (Metformin) gegen seinen hohen Blutzucker nehmen muss, trifft den damals 52-jährigen völlig unvorbereitet. Er weiß auch nicht so genau, was Diabetes ist, für ihn war das bis dato eine Krankheit für viel Ältere. Klar, er hatte seit seinem 20. Lebensjahr keinen Sport mehr getrieben, war viele Jahre starker Raucher und liebte nur deftiges Essen, aber „Altersdiabetes“ wäre ihm als Allerletztes für sich selbst in den Sinn gekommen.

Nach der Diagnose quält er sich fortan durch Schulungen zur Ernährung, ohne dass er den Zusammenhang

von BE und Kohlenhydraten so richtig versteht. Theorie auf bunten Kärtchen mit Reis, Kartoffeln und Brot ist eine Sache, die Praxis, betont er, sähe anders aus. Da geraten die Berechnungen schon mal durcheinander und das Blutzuckermessen macht er auch nicht regelmäßig, wer shoppt denn schon gerne Teststreifen auf eigene Rechnung. Der Blutzucker schwankt Jahr hin und her, er ist alles andere als gut eingestellt.

### Holger weiß, was er will: laufen

Im Februar 2012 wird er auf Insulin umgestellt. Deswegen wird er eine Woche in eine Spezialklinik nach Schleswig-Holstein eingewiesen, eine Woche, die sein Leben verändern soll. Holger B. lernt, wie wichtig es ist, genau zu wissen, welche Kohlenhydrate er zu sich nimmt, um die Insulindosis darauf einzustellen. Er lernt auch, den Blutzucker durch Bewegungseinheiten zu reduzieren. Er misst vor und nach der Bewegung und ist erstaunt, welch positiven Aspekt Sport auf diese Krankheit hat. Motiviert bis in die Haarspitzen recherchiert er im Internet nach Bewegungstherapien und findet das „Diabetes Programm Deutschland“, ein Laufprogramm unter medizinischer Aufsicht. Pflicht ist ein ärztliches Gutachten und ein Belastungs-EKG, bevor er sich beim Laufprogramm einschreiben kann. Dieses Belastungs-EKG, sagt er, habe ihm wahrscheinlich das Leben gerettet: 3 Stents müssen sofort gesetzt

werden, so verengt waren bereits die Herzkranzgefäße durch den Diabetes. Doch Holger übersteht die OP gut und weiß nun genau, was er will: Er will laufen.

Im Juli 2012 beginnt er das Laufprogramm und trainiert mit anderen Diabetikern von nun an regelmäßig unter medizinischer Aufsicht auf dem Tempelhofer Flughafen. Das Training in der Gruppe beflügelt den bescheidenen und ruhigen Mann, er findet Freunde, lässt keine Trainingseinheit aus und absolviert im September seinen ersten 10-km-Lauf in 1 Stunde und 8 Minuten. Im Oktober folgt der Höhepunkt, die Gruppe nimmt am Köln-Marathon teil. Holger B. läuft die 10 km in 1 Stunde 5 Minuten. Dabei ist ihm die Zeit egal, er läuft nicht, um sich mit anderen zu messen, sondern um mit dem Laufen bessere Werte zu erzielen.

## Holger läuft sich seinen Blutzucker runter – und peilt den Halbmarathon an

Um einem eventuellen Unterzucker schnell entgegenwirken zu können, läuft er nie ohne Saft, Traubenzucker und Blutzuckermessgerät. Durch das Laufen hat er schnell gelernt, wie sein Körper reagiert, und kann fast auf den Kilometer genau seinen Blutzuckerwert vorhersagen. Seine Insulineinheiten kann er deutlich reduzieren, er läuft seinen Blutzucker praktisch runter. Nun will er zum ersten Mal einen Halbmarathon angehen, als chronisch Kranker mit 68 Jahren. Ein Vorbild für alle, ob dünn oder dick, ob mit Mythos oder ohne.

*Aufgezeichnet nach einem Gespräch mit Holger B. im Februar 2013*

Tipp

### Voraussetzungen für ein gutes Altern mit Diabetes: Suche nach Folgeschäden und Bewegung

Der erste Eindruck kann oft falsch sein. Das gilt auch für die Diabetologie. Das Beispiel von Holger B. zeigt, dass nicht alle Menschen mit Typ-2-Diabetes überge-wichtig und bewegungsfaul sind.

Holger B. zum Beispiel ist ein schlanker Mann und gerade die schlanken Typ-2-Diabetiker brauchen oft eine spezialisierte Therapie. Gemeinsam mit den behandelnden Ärzten hat Holger B. seine Therapie gefunden und setzt diese um. Eine zweite Sache, die man aus der Geschichte von Holger B. lernen kann, ist, dass es sich lohnt, gerade bei Typ-2-Diabetes mit der Diagnosestellung nach Folgeschäden zu suchen. Denn gerade bei Typ-2-Diabetes besteht oft schon viele Jahre vor der Diagnose eine gestörte Glukoseverarbeitung, die Gift für die Blutgefäße ist. So war es auch bei Holger B. der Fall, und ohne dass er es bemerkt hat, hatte er eine schwere Verengung in mehreren Abschnitten des Herzkranzgefäßsystems. Hier hat ihm die Vorsorge vermutlich das Leben gerettet.

Als Drittes beeindruckt mich bei Holger B., dass er trotz der erheblichen Vorschäden mit dem Laufsport begonnen hat. Und zwar genau so, wie wir Ärzte es

immer empfehlen, nämlich langsam und unter ärztlicher Aufsicht. Der Ausdauersport ist für Menschen mit Typ-2-Diabetes der Schlüssel, um lange und gesund weiterleben zu können.

Doch nicht nur Ausdauersport ist gut bei Diabetes, sondern auch eine angemessene Kräftigung der Muskulatur, denn Muskeln verbrennen mehr Energie als beispielsweise Fettgewebe. Ein guter Muskelaufbau ist daher auch die Voraussetzung, um langfristig das Gewicht zu halten. Wenn man mit zunehmendem Lebensalter dann auch noch auf die Koordinationsfähigkeit achtet und diese trainiert, z. B. durch Tanzen, Golfspielen oder Ähnliches, dann hat man alle Voraussetzungen geschaffen, um mit Diabetes lange zu leben und gesund zu altern. Man hat das sogenannte „good aging“ also ein großes Stück weit selbst in der Hand.

*Prof. Dr. Thomas Haak*

