

Kap. 1 Wie alles begann

Ende der Kindheit – Beginn der Verantwortung
Aufklärung – Entwicklung – Diagnose – Symptome
Ursache Typ-1-Diabetes

„Nein, nicht noch einen Hamburger!“, sagte meine Mutter zu mir, als wir dabei waren, das Fast-Food-Restaurant zu verlassen, ich aber durchaus noch Appetit auf einen zweiten Burger hatte. Solch eine Bitte wurde mir selten ausgeschlagen – und nun mit einem solch seltsamen Unterton? Ich war dreizehn Jahre jung und voll in der Pubertät. Natürlich wollte ich mich mit diesem „Nein“ nicht abfinden und begann zu nörgeln: „Hey, das ist doch voll gemein! Was

Meine Mutter und mein Vater sahen mich mit besorgter Miene an. Dabei wollte ich doch nur einen Hamburger!

soll das jetzt?“ Aber anstatt wie sonst die Augenbrauen hochzuziehen und mich genervt anzusehen, lag dieses Mal ein eher sorgenvoller Blick in den Augen meiner Mutter. Das irritierte mich und ich hörte mit meinem Gezeter auf, sah sie an und fragte ganz ruhig: „Was ist los?“

Wir befanden uns im Osterurlaub 1982 in Trier. Den ganzen Morgen hatten wir uns schon alte Steine und Kirchen in der Stadt angesehen und nun eine Mittagspause eingelegt. Wir standen vor einer Filiale der schon damals sehr angesagten Kette McDonald's. Meine Mutter und mein Vater sahen mich mit besorgter Miene an und sagten erst einmal gar nichts. „Hallo? Ich wollte doch nur noch einen Hamburger!“, dachte ich. „Was soll das hier?“ Schließlich führten mich meine Eltern zu einer Bank, wo es ruhiger war. Wir setzten uns und meine Mutter begann mit ruhiger Stimme zu erklären.

„Wir waren doch vor dem Urlaub bei Dr. Bey.“ Ja, klar waren

wir bei unserem Hausarzt gewesen. Ich hatte in letzter Zeit häufig Wadenkrämpfe in der Nacht. So schlimm, dass ich aus dem Bett springen musste und es eine Zeit lang dauerte, bis ich wieder richtig auftreten konnte. Deshalb wurde mir beim Arzt Blut abgenommen. Er meinte, es könnte ein Eisen- oder Magnesiummangel sein. Also nichts weiter Schlimmes.

„Was hat das jetzt mit meinem Hamburger zu tun?“, unterbrach ich meine Mutter. Sie atmete tief aus und erklärte weiter: „Dr. Bey hat mich am letzten Tag vor dem Urlaub angerufen und gebeten, nach den Urlaubstagen noch einmal mit dir in seine Praxis zu kommen. Er würde gerne eine Kontrolluntersuchung machen, da ein paar deiner Blutwerte nicht so gut waren. Er hat mich gebeten, vor allem beim Essen etwas darauf zu achten, dass du nicht zu viel isst.“

Na großartig. Was sollte ich denn davon halten? „Wieso? Was heißt denn ‚nicht so gut‘, und was hat das mit meinem Essen zu tun?“, fragte ich. Ich verstand das nicht. Meine Mutter erklärte mir daher weiter mit Tränen in den Augen: „Du hast wohl keinen Eisenmangel, aber einen zu hohen Blutzucker.“

Mir war, als bekäme ich keine Luft mehr. Da mein Onkel zuckerkrank war, hatte ich schon einmal von dieser Erkrankung gehört. Ich wollte im Erdboden versinken, weglaufen ... Mir schwirrten wirre Gedanken durch den Kopf: „Keine Süßigkeiten mehr, keine Cola oder Limo, kein Eis mit Freunden, nie wieder ...“

Meine Mutter bemerkte meine Panik und versuchte, mich zu beruhigen: „Es ist ja noch nicht sicher. Deshalb sollen wir ja auch noch einmal zur Blutentnahme in die Praxis kommen.“ Aber diese Worte konnten mich nicht beruhigen. Ich spürte, dass dieser Zustand von Dauer sein würde, und mir wurde ganz schnell klar, dass ich mit dieser Krankheit wür-

de leben müssen. Woher diese innere Erkenntnis so schnell kam, weiß ich auch nicht, wobei es damit natürlich noch nicht getan war. So fragte ich mich oft: „Warum gerade ich? War das nun mein Schicksal?“ Zu dieser Zeit glaubte ich nämlich sehr stark an Gott und war der Auffassung, dass er mir dieses Schicksal auferlegt hatte und es nun meine Aufgabe war, es zu meistern. Ich und kein anderer in der Familie. Da es in Trier genug Kirchen gab, gingen wir gleich in eine hinein, und ich sehe mich noch kniend in der Bank beten, dass ich wenigstens nicht würde spritzen müssen. Ich hatte vor etwas Angst, dass ich nicht kannte. Es war ein gruseliger Augenblick in dieser Kirche.

Irgendwie haben wir die Urlaubstage dann überstanden, aber es schwebte die ganze Zeit etwas über uns, das wir nicht fassen konnten. Übrigens habe ich kein einziges Foto

aus diesem Urlaub und war bis heute nicht mehr in Trier. Seltsam!

Zurück aus dem Urlaub ging ich wieder zum Arzt und ließ mir Blut abnehmen – es funktionierte erst beim vierten Versuch.

Zurück aus dem Urlaub ging ich morgens nüchtern mit meiner Mutter wie gewünscht wieder zum Arzt und ließ mir Blut abnehmen. Es funktionierte beim vierten (!) Versuch an der Hand. Wie ich dieses Prozedere hasste! Und es sollten noch viele Kanülen und Spritzen folgen. Der Arzt erklärte uns, dass der Zuckerwert im Blut bei der ersten Blutentnahme erhöht gewesen sei und er dies nun

noch einmal kontrollieren wolle. Das Ergebnis habe er in drei Tagen und dann würden wir weitersehen.

Zu hoher Zucker im Blut? Was bedeutete das? Ich kannte außer meinem Onkel niemanden, der so etwas hatte, und wusste nur, dass ich dann ganz viele Dinge nicht mehr würde essen und trinken dürfen.



Ursache Typ-1-Diabetes

Ein Typ-1-Diabetes (oft auch jugendlicher Diabetes genannt) kann in jedem Alter auftreten, manifestiert sich aber bevorzugt in jüngeren Lebensjahren. Ursächlich ist eine Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen (Langerhans-Inseln oder Inselzellen) in der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) durch Antikörper, die gegen körpereigenes Gewebe gerichtet sind (sogenannte Autoantikörper). Als Folge des daraus resultierenden Insulinmangels kommt es zu einem Anstieg des Blutzuckers mit erheblicher Veränderung des Stoffwechsels, der unbehandelt zum Koma und zum Tod führt. Die einzige Therapie ist, das fehlende Insulin zu ersetzen, und zwar sofort, wenn die Diagnose bekannt wird. Daher müssen Menschen mit Typ-1-Diabetes mit Insulin behandelt werden.

Genau drei Tage später klingelte bei uns das Telefon und Dr. Bey war am Apparat. Ich sah, wie das Gesicht meiner Mutter bei diesem Gespräch immer trauriger und verzweifelter wurde. Als sie aufgelegt hatte, nahm sie mich in den Arm und meinte: „Deine Zuckerwerte waren wieder stark erhöht. Dr. Bey glaubt, dass du zuckerkrank bist. Er meint, wir sollten uns an einen Spezialisten...“ Den Rest ihrer Worte bekam ich nicht mehr mit. Ich entriss mich ihrer Umarmung, warf mich auf den Boden, trommelte mit meinen Händen auf den Teppich und schrie nur: „Nein, ich will nicht zuckerkrank sein! Nein, ich will das nicht! Warum ich? Nie mehr mit meinen Freunden Eis essen gehen? Nein, nein, nein!“ Ich war verzweifelt und meine Eltern mit mir. Mit so etwas hatte keiner von uns gerechnet, und keinem von uns war bewusst, was eine solche Diagnose für mich, mein Leben und meine Familie bedeuteten würde.

Etwa eine Stunde später – mein Vater war gerade aus dem Büro vorzeitig nach Hause gekommen – klingelte das Telefon erneut. Es war wieder mein Hausarzt. Er hatte sich erkundigt, wo ich weiter behandelt werden könnte, da er sich als einfacher Hausarzt dies bei einer dreizehnjährigen Patientin nicht zutraute.



Eine weise Erkenntnis in dieser Zeit, in der es noch keine diabetologischen Schwerpunktpraxen gab und jeder Hausarzt allein herumdokterte. Er empfahl uns eine Klinik in Hösel bei Düsseldorf und schon kurze Zeit später hatten wir einen Termin für den nächsten Tag.

Die Nacht war unruhig. Ich schlief nur wenig. Ich hatte Angst vor dem, was kommen würde. Zum Glück waren noch Ferien, sodass ich mir über die Schule keine Gedanken machen musste. Außerdem hatte ich sowieso keine Vorstellung davon, wie mein Leben weiterlaufen würde. Kann ich eigentlich einfach jeden Tag weiter zur Schule gehen? Wie wird sich mein Leben verändern?

Am nächsten Tag packte meine Mutter eine Tasche mit dem Nötigsten. Denn eins war wohl klar: Ich musste erst einmal in eine Klinik. Schweigend fuhren wir nach Hösel. Die Angst überrollte mich mehrmals in Wellen. Ich merkte, dass es meinen Eltern nicht anders erging. Sie litten Höllenqualen. Acht Jahre hatten sie warten müssen, bis ich als ihre zweite Tochter auf die Welt gekommen war.

Mit vierzig Jahren war meine Mutter endlich noch einmal schwanger geworden. Ihre größte Sorge war, mich groß zu bekommen – und jetzt diese Erkrankung!

Wir kamen schließlich in Hösel an und betraten mit mulmigem Gefühl ein großes altes Gebäude. Einladend wirkte

es überhaupt nicht. „Warte mal ab“, meinte mein Vater voller Optimismus. Nachdem mich meine Eltern angemeldet hatten, warteten wir in einem kühlen, ungemütlichen Raum. Wir sprachen kaum. Schließlich kam eine ältere Dame, nannte meinen Namen und meinte ohne irgendeine Freundlichkeit: „Dann komm du mal mit.“ Das tat ich dann zögerlich, was blieb mir auch anderes übrig. Ich folgte ihr in eine Art Labor. Ohne Erklärung nahm sie meinen Finger, stach mit einer komischen Nadel hinein, drückte einen Blutstropfen heraus und sagte, immer noch völlig emotionslos: „Das war das erste Mal. Und nun trink das hier.“ Dabei hielt sie mir einen Becher mit einer sirupähnlichen Flüssigkeit hin. Irgendwie schaffte ich es, dieses eklig-süße Zeug zu trinken, und gab ihr den Becher zurück. Ich war dreizehn Jahre alt und völlig eingeschüchtert von dieser Person, die sich Krankenschwester Irmgard nannte. Jedenfalls stand das auf ihrem Schild. Vorgestellt hatte sie sich nicht, aber ihren Namen habe ich nie vergessen. Sie nahm den Becher an und befahl: „Geh jetzt zurück ins Wartezimmer. In einer Stunde hole ich dich wieder.“ Es klang wie eine Drohung.

Ich ging zurück zu meinen Eltern und sagte ihnen, was los war. Mein Vater schlug vor: „Lasst uns draußen an der frischen Luft warten, bis die Stunde um ist.“ Eine gute Idee. Auch ihm schien die Stimmung in diesem Gebäude auf den Magen zu schlagen.

Nach einer Stunde kam eine Ärztin zu uns und meinte, dass der erste Wert gar nicht so schlecht gewesen sei und ich vielleicht erst in einem halben Jahr wiederkommen müsse. Wir bekamen etwas Hoffnung.

Nun wurde mir noch zweimal im Abstand von einer Stunde in den Finger gepikt und ein Blutstropfen abgenommen. Schließlich wurden wir von der Ärztin wieder in ihr Büro gebeten: „Ihre Tochter muss hierbleiben. Am besten gleich für

vier Wochen. Sie ist definitiv zuckerkrank, die Werte sind viel zu hoch und das müssen wir hier erst einmal behandeln. Die Schwester zeigt Ihnen gleich das Zimmer.“ Mit diesen Worten stand sie auf, verabschiedete sich kurz und es war klar, dass wir nun zu gehen hatten.

Der Schock saß tief. Wie gelähmt standen wir auf und folgten schließlich einer Schwester in ein oberes Stockwerk. Wir



sprachen kein Wort. Die Zimmer waren, wie befürchtet, äußerst ungemütlich. Es war kaum zu glauben. Hier schien die Zeit vierzig Jahre stillgestanden zu haben. Der Kloß in meinem Hals wurde immer größer.

Zum Glück sprach mein Vater dann die erlösenden Worte: „Wir werden jetzt erst noch einmal nach Hause fahren, Andreas Sachen packen und dann am Montag wiederkommen.“ „Moment – der Koffer liegt doch schon im Auto!“, dachte ich, sagte aber kein Wort und mein Vater sah mich dankbar an. Mit ausdrucksloser Miene entgegnete die Schwester nur: „Wenn Sie das für richtig halten ... dann bis Montag um acht Uhr.“

Wir verließen die Klinik, stiegen ins Auto und mein Vater fuhr so schnell wie möglich vom Parkplatz auf die nächste Autobahn Richtung Heimat. Meine Eltern sprachen immer noch kein Wort und ich starrte einfach nur aus dem Fenster. An der ersten Raststelle, die auf dem Weg lag, fuhr mein Vater raus und stellte den Wagen ab. Im Rückspiegel sah ich sein Gesicht. Er konnte seine Tränen nicht

mehr unterdrücken. Ich werde diesen Moment nie vergessen, als wir drei heulend im Auto saßen und nicht wussten, was wir tun sollten. Meine Eltern so hilflos und traurig zu sehen tat mir unendlich leid. Ich glaube, sie gaben sich die

Schuld für meine Erkrankung. Ich habe allerdings nie gehört, dass sie sich gegenseitig Vorwürfe wegen falscher Ernährung gemacht hätten. Vielleicht hatten sie sich auch schon darüber informiert, dass mein Diabetes eine genetische Ursache haben könnte. Auf jeden Fall litten sie mehr als ich zu diesem Zeitpunkt.



Aufklärung

Bei nahezu allen Aufklärungsgesprächen wird die Frage nach der Ursache gestellt. Oft kommen auch Kommentare wie „Ich habe dir immer gesagt, dass du nicht so viele Süßigkeiten essen sollst“ oder „Hätten wir vor zwei Wochen das große Eis lieber weggelassen!“. Wie bei allen Autoimmunerkrankungen liegt die Ursache in einer Störung des Immunsystems, deren Auslöser wir nicht kennen. Keiner hat Schuld am Auftreten des Diabetes, weder der Mensch, der Diabetes bekommt noch die Eltern noch die Umwelt. Das Auftreten des Diabetes muss man als schicksalhafte Änderung seines Lebens akzeptieren. Viel wichtiger als Ursachenforschung und Schuldzuweisungen ist es, den Diabetes zu akzeptieren, seine Lebensgewohnheiten anzupassen und sich kompetente Hilfe zu holen.

Nachdem wir uns etwas beruhigt hatten, rief mein Vater von einer Telefonzelle aus meine Schwester an. Die Eltern ihres Freundes waren Mediziner und über diesen Kontakt erfuhr mein Vater am Telefon von einem Diabetes-Forschungsinstitut in Düsseldorf. Vielleicht sei dies eine Alternative. „Begeben Sie sich direkt dorthin, gehen sie nicht über Los, ziehen sie...“, so jedenfalls kam es mir vor. Allerdings im Positiven, denn das „Gefängnis“ hatten wir ja

schon kennengelernt. Wir fuhren vom Rastplatz aus auf direktem Weg nach Düsseldorf. Dieses Gebäude war modern, freundlich und einladend gestaltet. Was für ein Gegensatz! Mein Vater meldete uns an und wir warteten erneut. Doch diesmal kam eine freundliche Ärztin, Frau Dr. Töller, auf uns zu, begrüßte zuerst mich und dann meine Eltern mit einer sehr offenen und positiven Ausstrahlung.

Die Ärztin hörte sich meine Geschichte an und sagte dann mit einem Lächeln zu mir: „Das kriegen wir schon hin.“

Wir folgten ihr in ihr Sprechzimmer. Meine Eltern erzählten ihr von mir und was bisher geschehen war. Die Ärztin hörte sich meine Geschichte an und sagte dann mit einem Lächeln zu mir: „Das kriegen wir schon hin.“ Ich nickte nur sprachlos. Sie erklärte uns in aller Ruhe meine Erkrankung, die wohl durch eine Mittelohrentzündung ausgelöst worden war, und gab mir Hoffnung, erst einmal gar kein Insulin spritzen zu müssen.

Ich sollte am kommenden Montag erst einmal zu einem Tagesprofil vorbeikommen. Dieses fiel mit Werten von 109 mg/dl (6,1 mmol/l), 168 mg/dl (9,3 mmol/l), 94 mg/dl (5,2 mmol/l) und 118 mg/dl (6,6 mmol/l) recht gut aus. Frau Dr. Töller klärte uns weiter über den Diabetes mellitus auf und erklärte auch, warum ich jetzt erst einmal nicht würde spritzen müssen.

Wir hatten außerdem noch einen Termin bei einer Ernährungsberaterin, die genauso freundlich war wie die Ärztin. Sie erarbeitete mit mir und meiner Mutter einen Diätplan, an den ich mich halten sollte. Mein Essen musste ich nun in BE (Broteinheiten) berechnen. Eine Broteinheit entspricht 12 g Kohlenhydraten und ich durfte 14 BE am Tag essen, möglichst immer zur gleichen Uhrzeit.

Puh, das war jetzt nicht so einfach und nicht gerade toll, aber alles war besser als das, was wir vorher erlebt hatten.

Diätplan für Diabetiker (Bitte beim Arztbesuch stets mitbringen!)

Name Andrea Dortsans

Therapie: Diät Tabletten _____ Insulin _____

	BE		Tagesbeispiel	Bemerkungen
1. Frühstück, 7.30 Uhr 1 BE	1	Brot Streichfett mag. Aufschnitt/mag. Käse Diab.-Konfitüre Magerquark	25g Brotchen 5g 20g	
2. Frühstück, 9.30 Uhr 3 BE	2 1	Brot Streichfett mag. Aufschnitt/mag. Käse Milch Obst	50g Roggenbrot 5g 40g Milch Mager 1,5% F	
3. Frühstück, 11.30 Uhr 1 BE	1	Brot Streichfett mag. Aufschnitt / mag. Käse Obst	35g Apfel	
Mittagessen, 13.30 Uhr 3 BE	2 1	Kartoffeln Gemüse/Salat (KH-arm) mag. Fleisch/Fisch (Rohgew.) Kochfett Obst	150g Kartoffeln bis 150g 150g 10g 100g Orange	
Nachmittag, 16. Uhr 2 BE	2	Brot Streichfett mag. Aufschnitt/mag. Käse Milch Obst	50g Roggenbrot 10g 40g	
Abendessen, 18. Uhr 3 BE	3	Brot Streichfett mag. Aufschnitt/mag. Käse Gemüse/Salat (KH-arm) Milch Obst	75g Roggenbrot 10g 60g bis 150g	
Spätmahlzeit, 21. Uhr 1 BE	1	Brot Streichfett mag. Aufschnitt/mag. Käse Obst Magerquark	50g Apfel oder 125g Joghurt 60g + 50g Apfel	

Getränke ohne Anrechnung: Kaffee, Tee (evtl. mit Süßstoff), Mineralwasser

Nährwert: Gesamt-Kohlenhydrate 14 BE
 Eiweiß _____ g
 Fett _____ g: davon als Öl _____ g (= _____ g Fett)
 Gesamt-Kalorien 1500 Margarine _____ g (= _____ g Fett)

Mein ganz persönlicher Diätplan aus dem Jahre 1982.

Meine Schwester Uschi: „Von da an verlor der große Schrecken für die ganze Familie etwas von seiner Heftigkeit. Wir waren sicher, den richtigen Einstieg gefunden zu haben, und merkten, dass wir einfach würden lernen müssen, mit dieser Krankheit zu leben, und das auch schaffen würden.“

Mit einem ausführlichen Diätplan wurde ich 1982 nach Hause geschickt, ohne Aufenthalt in der Klinik.

Manchmal braucht man eben Glück im Unglück und den Mut, eine Entscheidung zu treffen, wie mein Vater in Hösel. Die Devise hieß von da an: möglichst wenig Zucker und eine gesteuerte Zufuhr von Kohlenhydraten. Ich sollte so viel Sport wie möglich machen, was mir nicht schwerfiel, denn ich war sowohl im Tennis- als auch im Handballverein. Sport senkt den Blutzucker und ist daher wichtig. Besonders wichtig war aber das Testen des Zuckers. Da es noch keine Blutzuckerselbstkontrolle gab, erhielt ich Teststreifen für den Urin. Bei erhöhten Blutzuckern über ca. 180 mg/dl (10,0 mmol/l)

Die Devise hieß: möglichst wenig Zucker, eine gesteuerte Zufuhr von Kohlenhydraten und möglichst viel Sport.

wird nämlich Zucker über den Urin ausgeschieden. Die Teststreifen zeigten an, wie viel Zucker sich im Urin befand. Tatsächlich wird der Urin bei Menschen mit Diabetes süßlich. Die Übersetzung von Diabetes mellitus lautet „honigsüßer Ausfluss“.

In den nächsten Monaten fuhren meine Mutter und ich regelmäßig zu Schulungen und Kontrollen nach Düsseldorf. Die Umsetzung dieses neuen Lebens war nicht immer einfach, aber irgendwie funktionierte es. Lange Zeit waren meine Blutzuckerwerte sehr zufriedenstellend und wir hatten die Hoffnung, dass sich meine Bauchspeicheldrüse wieder erholt haben könnte und es nur ein vorübergehender Diabetes war.

In den Sommerferien reisten wir nach Rom. Wir ließen nichts unversucht. Aber es half nicht – die Hoffnung währte nur ein halbes Jahr. Denn der nächste Belastungstest zeigte wieder stark erhöhte Werte. Ich musste also weiterhin meine Diät einhalten, meinen Urin testen und zu Untersuchungen in die Klinik fahren.



Meine Mutter und ich vor dem Petersdom in Rom 1982.

Im April 1983 gab meine Bauchspeicheldrüse dann leider komplett auf. Sie produzierte kein Insulin mehr. Nun reichte die Diät nicht mehr aus und ich musste In-

sulin spritzen. Um das zu lernen, packte ich nun doch meinen Koffer und zog für eine Woche auf die Station B des Diabetes-Forschungsinstituts in Düsseldorf.



Entwicklung, Diagnose und Symptome eines Typ-1-Diabetes

Unser Körper hat für alle Funktionen große Reserven, so auch für die Insulinproduktion. Beim Typ-1-Diabetes erfolgt die Zerstörung der Inselzellen langsam über Wochen und Monate hinweg, sodass sich der Insulinmangel auch nur langsam entwickelt. Wir können auf einen erheblichen Anteil an Langerhans-Inseln verzichten, ohne dass sich die Blutzuckerwerte erhöhen, da die Restzellen ihre Produktion steigern können. Aufgrund der zunehmenden Überlastung der verbleibenden Zellen erschöpfen sich diese, wodurch es letztlich zu einem absoluten Insulinmangel und einer Entgleisung des Stoffwechsels (siehe Seite 33 „Stoffwechselentgleisung“) kommt. Neben dieser langsamen Ent-

wicklung des Diabetes kann es durch besondere Ereignisse, z. B. durch Festessen, emotionale Belastung oder einen Infekt (bei Andrea war es eine Mittelohrentzündung), zu einem akut hohen Insulinbedarf kommen, den der Körper nicht mehr decken kann, weswegen der Stoffwechsel auch entgleist.

Früher wurden Menschen mit einer Erstmanifestation des Typ-1-Diabetes häufiger mit ketoazidotischem Koma ins Krankenhaus eingeliefert. Heutzutage wird ein Diabetes viel früher entdeckt.

In früheren Zeiten wurden Menschen mit einer Erstmanifestation des Typ-1-Diabetes häufiger mit einem ketoazidotischen Koma (siehe Seite 31 „Insulinwirkung“) ins Krankenhaus eingeliefert. Aufgrund der allgemein besseren Kenntnis der Diabetessymptome und der einfacheren Blutzuckermessung wird heutzutage ein Diabetes viel früher entdeckt.

Die Symptome eines beginnenden Diabetes lassen sich gut durch die physiologischen Vorgänge im Körper erklären. Bei hohem Blutzucker wird der Zucker über die Niere ausgeschieden, der allerdings Wasser an sich bindet. Daher kommt es zu häufigem Wasserlassen und durch den Wasserverlust zu Durst. Trinkmengen von fünf bis zehn Litern am Tag kommen durchaus vor. Die Umstellung des Stoffwechsels auf die Fettverbrennung hat einen Verlust an Gewicht von teilweise zehn bis fünfzehn Kilogramm zur Folge, was bei vielen häufig am Anfang willkommen ist. Die hohen Zuckerwerte und die Ketonkörper vermindern die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Die Menschen sind müde, schlapp und unmotiviert.



Warum wurde Andrea nicht sofort mit Insulin behandelt?

Andrea hatte Glück im Unglück. Ihr Diabetes wurde zu einem Zeitpunkt entdeckt, als noch so viel Insulin produziert wurde, dass der Körper den Insulinbedarf mit einer reduzierten Zufuhr von Kohlenhydraten decken konnte. In den 1980er-Jahren bestand die einzige Möglichkeit zur Selbstkontrolle in der Messung des Urinzuckers, sodass eine Selbstanpassung des Insulins zur Mahlzeit kaum möglich war. Die Behandlung bestand daher in einer streng reglementierten Diät mit wenig Kohlenhydraten zu festen Zeiten. Erst wenn der Urin damit nicht mehr zuckerfrei zu bekommen war, wurde Insulin eingesetzt, und dann eher nur ein Basalinsulin. Das Leben hatte sich der Therapie anzupassen.

Heute wissen wir, dass eine sofortige Insulintherapie sinnvoller ist, da die Abstoßung und die Erschöpfung der verbleibenden Insulinzellen verlangsamt wird. Die eigene Restsekretion bleibt länger erhalten, was die Insulintherapie lange vereinfacht.

Das heute gängige Therapiekonzept besteht aus einer an den Blutzucker, die Ernährung, die Bewegung und die Bedürfnisse angepassten Insulintherapie, die der Patient nach entsprechender Schulung selbstständig vornimmt (= intensivierte Insulintherapie oder Basis-Bolus-Konzept). Hierbei werden unterschiedlich wirkende Insuline oder auch programmierbare Insulinpumpen eingesetzt.