

Süßes Blut



Eltern sind oft bestürzt, wenn sie erfahren, dass ihr Nachwuchs unter **Diabetes Typ 1** leidet. Erklären Sie ihnen, dass mit der richtigen Behandlung ein fast normales Leben möglich ist.

Erkranken jüngere Menschen an Diabetes, ändert sich in ihrem Leben einiges – nicht nur für sie selbst, sondern auch für Eltern und Betreuer. Ob zuhause, im Kindergarten oder in der Schule,

die Erkrankung begleitet die Kleinen ständig. Daher benötigen sie viel Aufmerksamkeit und eine besondere Fürsorge, denn sie müssen von nun an auf die Ernährung achten, Blutzucker messen und Insulin spritzen.

Absolutes Insulindefizit

Beim Typ-1-Diabetes, auch jugendlicher oder juveniler Diabetes genannt, handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, die sich in der Regel im Kindes- oder Jugendalter manifestiert. Dabei rich-

ten sich bestimmte weiße Blutkörperchen gegen die insulinproduzierenden Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse und zerstören diese. Betroffene können dann selbst kein Insulin mehr produzieren. Der Organismus benötigt das Hormon jedoch, um Zucker in die Zellen aufnehmen zu können, denn ohne Insulin reichert sich die Glukose im Blut an.

Verschiedene Warnzeichen

Eltern sollten einen Arzt mit ihren Kindern und Jugendlichen konsultieren, wenn sie folgende Symptome bei ihnen feststellen:

- ▶ ständiger Durst, der dazu führt, dass das Kind mehrere Liter Flüssigkeit täglich trinkt (Polydipsie)
- ▶ sowie häufiger Harndrang mit großen Urinmengen (Polyurie). Manchmal kommt es vor, dass die Kinder davon aufwachen oder sogar ins Bett nassen
- ▶ eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und Müdigkeit
- ▶ Stimmungsschwankungen, Gereiztheit
- ▶ Anfälligkeit für Infektionen
- ▶ oder Gewichtsverlust gehören ebenfalls zu den Beschwerden
- ▶ später machen sich eventuell Bauchschmerzen sowie ein Azetongeruch im Atem bemerkbar.

Ein Leben mit der Spritze

Beim Typ-1-Diabetes lässt die körpereigene Insulinproduktion zunehmend nach, bis sie schließlich vollständig versiegt. Patienten müssen das fehlende Hormon dann ins Unterhautfettgewebe spritzen, um dauerhaft Stoffwechselstörungen und Organschäden zu vermeiden. Die übliche Maßnahme ist die intensiviertere Insulintherapie, bei der sich

Betroffene ein- oder mehrmals täglich ein Verzögerungsinsulin oder ein lang wirkendes Insulinanalogon spritzen. Zur Anpassung erhöhter Blutzuckerwerte und zur Nahrungsaufnahme werden kurz wirkende Insuline oder Insulinanaloga appliziert. Bei der Insulinpumpentherapie verwendet man kein Verzögerungsinsulin, stattdessen kurz wirkende Insuline beziehungsweise Insulinanaloga. Diese werden kontinuierlich durch einen kleinen Motor in das Unterhautfettgewebe abgegeben. Für Mahlzeiteninsuline muss ein Knopf an der Pumpe betätigt werden.

Vorsicht Unterzuckerung!

Eine Hypoglykämie stellt sich unter Umständen beim Sport, bei Stress oder beim aufregenden Spiel ein und äußert sich beispielsweise durch Schwindel, Schwitzen, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit oder weiche Knie. Lehrer und Betreuer sollten wissen, dass das Kind dann im Unterricht etwas essen muss, keinesfalls darf es

bis zur nächsten Pause warten. Körperliche Aktivitäten müssen bei einer drohenden Unterzuckerung sofort unterbrochen werden. Für solche Not-situationen sollte immer etwas Traubenzucker bereit liegen. Im Extremfall tritt ein hypoglykämischer Schockzustand mit plötzlicher Bewusstlosig-

keit ein. Ist dann eine Glukagon-Dosis zur Hand, sollten auch Laien das rezeptpflichtige Arzneimittel spritzen. Das Medikament steigert durch die Glykogenolyse der Vorräte in der Leber den Blutzuckerwert.

Hinweise für Angehörige

Empfehlen Sie betroffenen Eltern, möglichst offen mit der

Problematik umzugehen und Lehrer sowie Erzieher über die Erkrankung zu informieren. Empfehlenswert sind Schulungen, in denen Eltern alles, was man über den Umgang mit Diabetes-Typ-1 wissen muss, lernen. Auch für Lehrer und Erzieher gibt es entsprechende Informationsveranstaltungen.

An Ausflügen und Klassenfahrten darf das Kind selbstverständlich teilnehmen, es braucht jedoch etwas mehr Aufmerksamkeit und eine gute Vorbereitung. Besonders bei jüngeren Mädchen und Jungen ist es sinnvoll, wenn ein Elternteil zur Betreuung dabei ist.

»Beim Typ-1-Diabetes lässt die körpereigene Insulinproduktion zunehmend nach, bis sie schließlich vollständig versiegt.«

Die kleinen Patienten lernen in bestimmten Einrichtungen, sich selbst beim Blutzuckermessen zu pieksen oder sich Insulin zu spritzen. Wann sie damit beginnen, hängt von der individuellen Entwicklung ab, manche beginnen schon mit sechs Jahren damit, andere wagen es erst mit neun oder zehn Jahren.

Ist der Sprössling krank, sollte der Blutzuckerspiegel häufiger gemessen werden als üblich, denn hohes Fieber bedeutet für den Organismus ebenfalls Stress und beeinflusst den Zuckergehalt des Blutes. ■

Martina Görz,
PTA und Fachjournalistin (FJS)

Anzeige



Gute Gründe, die Nr. 1 zu empfehlen¹

- Schneller Wirkeintritt²
- Top Rohertrag
- Große Bekanntheit bei Kunden



1) Größter Marktumsatz in deutschen Apotheken (IMS, März 2014)

-Heel

2) Dimpfel W. Psychophysiological effects of Neurexan® on stress-induced electroencephalograms. A double blind, randomized, placebo-controlled study in human volunteers. Meeting of the Intl. Cell Stress Society 2007, 3B_01_P (Abst)

Neurexan® Tabletten, Zul.-Nr.: 16814.00.01. Zus.: 1 Tabl. enth.: Arzneil. wirks. Bestand.: Passiflora incarnata Dil. D2, Avena sativa Dil. D2, Coffea arabica Dil. D12, Zincum isovalerianicum Dil. D4 jeweils 0,6 mg. Sonst. Bestand.: Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat. Anw.geb.: Sie leiten sich von den homöopath. Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Schlafstörungen und nervöse Unruhezustände. Vorsicht b. anhaltenden, unklaren o. neu auftretenden Beschw. Gegenanz.: Keine bekannt. Nebenwirk.: Keine bekannt. Bei der Einnahme eines homöopath. Arzneimittels können sich die vorhandenen Beschw. vorübergehend verschlimmern (Erstverschlimmerung). Warnhinweis: Enth. Lactose. Packungsbeilage beachten.
Biologische Heilmittel Heel GmbH, Dr.-Reckeweg-Straße 2-4, 76532 Baden-Baden, www.neurexan.de