

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 59 (2002)
Heft: 2: Babys und die Liebe zum Wasser

Artikel: Erlebnisse und Tipps eines Diabetikers
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-557480>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wir lassen uns nicht bremsen,
schon gar nicht von Diabetes.



«Ich lasse mich nicht bremsen – von Diabetes schon gar nicht!», meint auch Hans Lacher, der seit fast dreissig Jahren mit der Krankheit lebt, aber eine Menge Erfahrungen sammeln musste, bis er mit dem Diabetes so gut umgehen konnte, wie er das heute tut.

Erlebnisse und Tipps eines Diabetikers

Hans Lacher, regelmässiger GN-Leser und gelegentlich mit tollen Fotos in den GN vertreten (z.B. die Gartenblumenserie im Bild des Monats 1999), lebt in Bad Säckingen am Rhein, ist Jahrgang 1934, leicht übergewichtig und Diabetiker. In der Hoffnung, anderen Betroffenen einige Tipps geben zu können, beschreibt er die Lernprozesse, die eine solche Krankheit mit sich bringt.

«Sonst ist einer der Herr Doktor und ein anderer der Patient. Wer sich selbst erzieht, ist beides: Selber Arzt und selbst Patient.» Dieser Spruch von Erich Kästner trifft bei einem Diabetiker genau den Punkt, gell?

Mein Diabetes mellitus, die Zuckerkrankheit, wurde 1973 festgestellt. Ab da musste ich eifrig Tabletten schlucken. Da ich weder Aufklärung noch Empfehlungen bekam, lebte ich weiter wie zuvor. Was bei solch einer Krankheit im Körper abläuft, bleibt dem Unwissenden häufig verborgen. Oder, was noch schlimmer ist, er merkt es erst, wenn es schon recht spät ist. Heute wundere ich mich, dass mein Körper bei all den Sünden, die ich ihm zumutete, eine solche Geduld mit mir hatte.

Doch es kam also der Tag – genau gesagt der 2. Januar des Jahres 1996 – da musste ich in eine Reha-Klinik in Mölln, nicht weit von Lü-

Langjährige Diabetes-erkrankungen, verbunden mit einer schlechten Einstellung der Blutzuckerwerte, führen dazu, dass etwa 50 Prozent der Patienten eine Polyneuropathie entwickeln. Diese Nervenschädigung, bringt Schmerzen mit sich, verminderte Sinnesempfindung oder, seltener, eine Beeinträchtigung der Muskelfunktionen.

beck, die auf solche – fast – aussichtslosen Fälle wie mich spezialisiert ist. Aussichtslos, weil ich doch ein solch uneingeschränktes Vertrauen in die Wundertabletten hatte, die alles schon richten würden. Ein Mediziner, der gerade erst mein Hausarzt geworden war, war ganz anderer Meinung und schickte mich dann prompt in den hohen Norden. Dort angekommen, fragte mich der untersuchende Arzt: «Wann wollen Sie in die Kiste?» Ich war geschockt ob solcher Deutlichkeit, antwortete aber halbwegs schlagfertig: «Wenn's geht, nicht gerade morgen.» Dies sagte ich im schönsten Allemannisch – weil's mir halt geläufiger ist. Er schien dennoch verstanden zu haben, denn seine Reaktion war eindeutig: «Ich will Ihnen zeigen, wie Sie daran vorbeikommen», und gleich weiter: «Sie haben Polyneuropathie, wissen Sie, was das ist?» Zögernd nahm ich die Silben auseinander: «Poly heisst viel, Neuro gleich Nerv und pathie bedeutet kaputt?» Er sah mich ernst an und sagte: «Ich glaube, Sie sind noch nicht ganz verloren, ich will Ihnen einen Weg zeigen.»

Dies geschah mit einer Gründlichkeit, die mich erst den Umfang meiner jahrelangen Verfehlungen erkennen liess. Die Einweisung in das neue Dasein als «Insuliner» begann mit Unterrichtsstunden, die oft medizinischen Vorlesungen ähnelten. Nun wurde mein gebeutelter Körper erst einmal auf Normalgewicht gebracht (oft schlief ich

hungrig ein und wachte mit Magenknurren auf). Einige Unterrichtsstunden führten mich in die Lehrküche. Ich sollte die BE's, die Berechnungseinheiten, wirklichkeitsnah zubereiten und umsetzen lernen.

Meine ersten Gehversuche als «Insuliner» waren mühsam. Wenn ich nur eine Spritze sah, ging alles in mir auf Abwehr. Die Schwestern hatten eine Engelsgeduld, mir das Spritzen beizubringen. Und ich war tapfer, dachte an die angedrohte Kiste und lernte es.



Hans Lacher (Mitte) in der Lehrküche der Möllner Klinik. Sein Kommentar: «Ich gab mir alle Mühe, muss aber neidlos zugeben, dass die Frauen mir haushoch überlegen waren!»

Das Wechselverhalten von BE's und IE's, den Injektionseinheiten, und die daraus resultierenden BZ-Werte, die Blutzuckerwerte, wurden mir immer deutlicher. Als dann noch die Rede von CT und ICT war, erkannte ich schnell, dass ICT, die intensivierte konventionelle Insulintherapie, genau das Richtige für mich ist. Hier bot sich mir die Möglichkeit, Lebensqualität und Freiheit in der Lebensgestaltung zu vereinen, wohlwissend, dass dies eine Freiheit in freiwilliger Bindung bedeutet! Denn ich war und bin an das Insulin gebunden. Ich wurde also auf *Actrapid*-Humaninsulin und *Protaphan*-Verzögerungsinsulin von *Novo Nordisk* eingestellt. Man fand heraus, dass ich mittags etwas weniger Humaninsulin, spätabends dann etwas mehr Verzögerungsinsulin benötige. Verzögerungsinsulin wird, wie der Name

schon sagt, nach und nach in den Blutkreislauf abgegeben und hat, je nach gespritzter Menge bis zu 12 Stunden Wirkdauer. Ich brauche abends mehr Verzögerungsinsulin, weil ich das so genannte Dawn-Syndrom habe, das Dämmerungssyndrom. Im Klartext: der Blutzuckerspiegel steigt bis zum Morgen hin an.

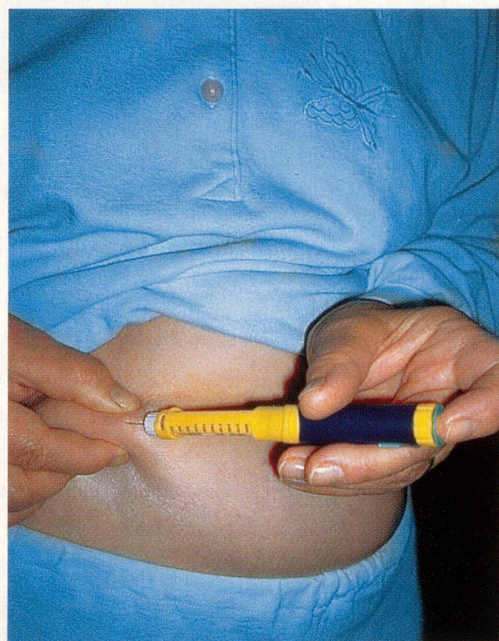
In vielen Fällen ist es so, dass die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) noch eine kleine Menge Insulin produziert. Diese «Restmenge» lag bei mir bei etwa 30 Prozent. Tabletten (z.B. *Euglucon*, ein Sulfonylharnstoff) bewirken, dass die Bauchspeicheldrüse mehr als diese (beispielsweise) 30 Prozent Insulin produziert. Sie leistet also dauernd Schwerstarbeit. Die Frage stellt sich: wie lange kann sie das? Die Restleistung zu erhalten, war der Grund, mich auf Insulin umzustellen. Es steht allerdings zu erwarten, dass sich diese Restleistung weiter reduzieren wird. Diabetiker haben oft Verdauungsprobleme, und das traf auch auf mich zu. Da die Bauchspeicheldrüse nicht nur Insulin in das Blut abgibt, sondern auch dessen Gegenspieler Glukagon (wichtig beim Absinken des Blutzuckerspiegels) war ich interessiert, dieses Organ möglichst zu schonen. Ausserdem sondert das Pankreas einen Saft mit wichtigen Verdauungsenzymen ab, und ich hatte, wie viele Diabetiker, schon genug Probleme mit der Verdauung.

Bei der Augenhintergrund-Untersuchung zeigten sich Netzhautveränderungen. Ich musste auf der Stelle meine Zigaretten (die Marke mit dem Kamel!) vernichten. Nachdem ich all das einigermaßen verdaut hatte, glaubte ich, fit fürs Leben zu sein.

Bekanntlich soll man ja den Tag nicht vor dem Abend loben. An einem herrlichen Winter-Wochenende machte ich mich nachmittags auf, die wunderschönen zugefrorenen Seen zu erkunden. Ich war angewiesen, wegen einer möglichen Unterzuckerung immer Traubenzucker mitzuführen. Natürlich hatte ich's vergessen! Total benommen und mit zitternden Knien schaffte ich es zurück und machte auf die Schnelle sofort eine Traubenzucker-Kur. Es wirkte tatsächlich, und so kam ich ziemlich schnell wieder auf die Beine. Allerdings war ich noch einige Zeit benommen. Es handelte sich um eine saubere Hypoglykämie, eine Unterzuckerung.

Ich musste also erst lernen, dass das, was ein gesunder Organismus folgerichtig vollzieht, bei mir durch die intensivierte Insulintherapie (ICT) nachvollzogen werden muss. Jedenfalls so gut wie möglich. (Richtig neidisch könnte ich manchmal werden, wenn ich die Leute im Café sehe, feine Tortenstücke vor sich. Doch wie sagte mein kluger Lehrmeister im Norden: «Seid nicht neidisch, habt Erbarmen mit ihnen, sie wissen nicht, was

Spritzen mit dem Insulin-Pen in die Bauchfalte.



Ein Teil der gespritzten Insulinmenge dient dazu, den Stoffwechsel stabil zu halten (Basalinsulin). Etwa die Hälfte des täglichen Insulinbedarfs wird benötigt, um den Blutzucker, der aus dem Essen stammt, in die Zellen gelangen zu lassen.



Das Ehepaar Lacher reist gern und viel und genießt auf Wanderungen die Natur. In der wunderschönen Auvergne mit ihren teils steilen Bergpfaden erlebten die beiden nicht nur die beglückende Natur, sondern bekamen auch einen grossen Schrecken.

sie tun.» Ich will's ja glauben, doch manchmal fällt der Verzicht schwer. Aber man lernt, sich mit weniger zu bescheiden.)

Wieder daheim, beschäftigte ich mich mit dem Wirkprofil von *Actrapid* und *Protophan*. Die Basalrate, die Insulin-Grundversorgung, die jeder Körper unabhängig von der Nahrungszufuhr benötigt, wollte ich so gut wie möglich optimieren. Doch ich brachte all dies nicht so richtig auf die Reihe. So brachte ich all meine Gedanken und Überlegungen zu Papier und sandte sie an den Hersteller des Insulins. Ich erhielt die Auskunft, dass man nicht mir, sondern nur meinem Hausarzt eine ausführliche Stellungnahme schicken dürfe. Der Arzt besprach die Antwort mit mir und händigte mir dann das Papier aus – so wurde der Dienstweg eingehalten. Nun hatte ich alles im Griff – glaubte es jedenfalls.

In unseren Wanderferien in der südfranzösischen Auvergne brachte mich ein unvorhergesehenes Ereignis aus dem Konzept. Am Morgen eines Wandertags spritzte ich die halbe Insulinmenge (dies als Tipp). Dies funktionierte recht gut, bis zu dem Tag, an dem eine Rast in einer Sennerei eingeplant, diese aber geschlossen war. Ich begann zu torkeln, glücklicherweise milderte der Berghang zu meiner Linken die Bodenberührung. Meine Frau flösste mir sofort Traubenzucker ein, den ich gottlob! dabei hatte. Recht bald ging's wieder weiter.

Die Angst des Diabetikers vor einer Hypoglykämie, einer Unterzuckerung, ist verständlich, man sollte sie aber erlebt haben und lernen, damit fertig zu werden. Für grössere Unternehmungen hat mir mein Hausarzt ein Notfallset (Spritze mit Injektionsnadel,

3 Ampullen Glucosteril 20 % à 10 ml, Alkoholtupfer) zusammengestellt, das ich im Bauchtäschle bei mir habe. Es vermittelt mir das Gefühl von Sicherheit.

Meine Einstellung, gemeint ist ein gutes Verhältnis von BE's zu IE's (von Kohlenhydrataufnahme beim Essen und gespritzter Insulinmenge) und sich ein (hoffentlich) daraus ergebender Zielwert von 100 mg %, war recht gut. Einige Monate später stieg allerdings der Langzeit-Blutzuckerwert, und ich brauchte eine Weile, um meinen Zielwert von 100 mg % wieder zu erreichen. Ausserdem hatte ich einige Kilos zugelegt, und meine Cholesterinwerte stimmten gar nicht. Kommen zu diesem Risikofaktor noch ein hoher Blutdruck und Bewegungsmangel hinzu, sind Augen- und Nierenschäden vorprogrammiert. Wenn ich schon bei den Folgeschäden bin, muss ich die Füße miteinbeziehen. Sie erinnern sich noch: Polyneuropathie. Die Ner-

ven beginnen ganz langsam, sich von ihrem Vorposten, den Zehen, zurückzuziehen. Hört sich nicht so schlimm an, kann aber schlimm werden! Die Nerven berichten dem Gehirn: hier gibts nichts mehr zu tun, durch Gefässschäden kann die Durchblutung irgendwann eingestellt werden. Dann allerdings kommts ganz dick. Mit amputierten Zehen läuft's sich nicht mehr so gut!

Meine Weh-Wehchen ergänzt durch deutlicher werdende Folgeschäden, führten zu einer weiteren Reha-Massnahme. Diesmal musste ich nach Bad Mergentheim, wo eine der Diabetiker-Hochburgen ist. Ging es mit den Blutzuckerwerten bis dato daneben, so war daran meistens die Köchin zuhause schuld, wer sonst? Ich übersah, dass jedes Pfund, das ich an Gewicht zulegte, durch den Mund geht – und zwar durch meinen. Wie ungerecht wir Männer doch oft sind! In Bad Mergentheim lernte ich endlich, meine Essgewohnheiten auf eine neue Basis zu stellen. Salzarmes Essen, keinen Zucker (vor allem keine Schoggi!), viel Salat, Kernenbrot mit pektineingedickter Marmelade – aber ohne Butter. Morgens, mittags, abends je 4 plus 1 BE (und der Zwischenmahlzeit), hierzu die jeweils richtige Insulinmenge von 2 IE pro 1 BE. Beim Geländewalking, das ist ein schneller Schritt, bei dem die Arme angewinkelt werden und kräftig mitschwingen, spritzte ich jeweils nur die halbe Insulinmenge.

Nach drei Wochen kamen Werte heraus, die meinen Stationsarzt in Staunen versetzten, aber vor allem mich! (Die GN betreiben in punkto Ernährung und Bewegung ja schon jahrelange Aufklärungsarbeit. Eigentlich hätte ich's wissen müssen. Doch bekanntlich gilt es ja immer nur für die anderen.)

Auf Flugreisen, eventuell noch mit Zeitverschiebung z.B. in die USA oder nach Kanada, halte ich mich zunächst an die gewohnte Wirkzeit des Insulins (z.B. drei Stunden bei Actrapid). In diesem Rhythmus esse ich eine Kleinigkeit (2 BE) und spritze die entsprechende Dosis. Ich habe gute Erfahrungen damit gemacht, der Stewardess darüber Bescheid zu geben. Bei Ankunft am Zielort kann ich dann wieder zum gewohnten Rhythmus übergehen.

Merke: «Erfahrungen vererben sich nicht. Man muss sie selber machen.» (Kurt Tucholsky)

Dank Insulin geht es mir viel besser, ich habe ein Stück Lebensqualität hinzugewonnen. Die ICT trägt ein Weiteres dazu bei.

Und noch ein Zitat: «Ein Mensch sieht ein, und das ist wichtig, nichts ist ganz falsch und nichts ganz richtig.» (Eugen Roth)
Gut, gell?

• HL



Sicherheit auf Reisen und bei grösseren Wanderungen: Das Insulin-Set inklusive Messgerät und das Glukose-Set.

In der nächsten GN- Ausgabe lesen Sie einen ausführlichen Bericht über den so genannten Altersdiabetes, der sich verstärkt mit dem naturheilkundlichen Aspekt und der Vorsorge beschäftigt.