



# Nicht aus Zucker

**Diabetes mellitus--** Mehr als 360.000 Menschen leben mit der Diagnose Diabetes mellitus Typ 1. Eine Betroffene dieser Autoimmunerkrankung ist die 38-jährige Annika P. Im Interview erzählt sie von ihrem Alltag mit der Krankheit.

DAS INTERVIEW FÜHRTE BRITTA FRÖHLING

**S**eit über 20 Jahren ist Diabetes mellitus Bestandteil von Annikas Leben. Den Kopf in den Sand steckt die fröhliche Frau deswegen nicht. Wenn die Freizeit es neben Hausbau und Familie zulässt, spielt sie Tennis und macht Yoga.

**Annika, prima, dass du uns einen Einblick in dein Leben mit Diabetes mellitus Typ 1 gibst. Wann hast du die Diagnose bekommen?**

Annika: Am letzten Schultag vor den Sommerferien 2002. Damals war ich 15. Ich hatte sehr starken Durst, fühlte mich wie kurz vor einer Ohnmacht. In den Wochen zuvor hatte ich viel abgenommen. Meine Mutter brachte mich zum Hausarzt und bestand dort auf einer Blutzuckermessung. Mit einem Blutzucker von 450 mg/dl ging es dann direkt weiter ins Krankenhaus.

**Wie ging es dir mit der Diagnose?**

Annika: Im Rückblick erstaunlich gut. Ich habe das sofort angenommen. Schlimmer hat es meine Eltern erwischt, die zuerst und ohne mein Beisein die Diagnose an den Kopf geworfen bekamen. Wohl sehr drastisch und ohne weitere Aufklärung. Was mir sehr geholfen hat, war die richtig gute Schulung. Eine junge Ärztin, die selbst betroffen war, konnte mir viele Ängste nehmen.

**Welche Fragen und Ängste kamen denn da auf?**

Annika: Vor allem die Frage, ob es möglich sein wird, Kinder zu bekommen. Auch da war die Dozentin wieder ein Glücksfall, sie hatte selbst zwei kleine Kinder und konnte mir die Sorge nehmen.

**Nun traf dich die Diagnose ja voll in der Phase, in der erstes Ausgehen, erste Dates anstehen.**

**Wie hat sich die Erkrankung da ausgewirkt? Warst du eingeschränkt?**

Annika: Ich habe alles mitgemacht (lacht). Ich habe das Glück gehabt, dass ich trotz ausgiebigem Feiern keine nächtlichen Hypoglykämien hatte. Und zwischendurch messen und spritzen gehörte halt dazu.

**Als dann deine Ausbildung und Studium anstanden, gab es da Besonderheiten?**

Annika: Im Prinzip nicht. Mit 20 habe ich die erste Insulinpumpe bekommen, von da an wurde das Management deutlich einfacher. Die einzige Einschränkung war deswegen in der Ausbildung zur MTR (Medizinische Technologin für Radiologie). Ich durfte

nicht im Magnetresonanz-Bereich arbeiten.

**Du bist ja total technikaffin und hast dann auch dein Studium im Bereich Medizintechnik gemacht. Hat der Diabetes da die Richtung vorgegeben?**

Annika: Ja, total. Es gab eine Firma, die an so einer Art künstlichem Pankreas arbeitete. Darüber bin ich auf den Studiengang Bio-Medizintechnik gestoßen und habe den Bachelor und anschließend den Master in medizinischer Physik gemacht.

**Dann hast du dich auch noch zur Medizin-Physik-Expertin qualifiziert. Bist du dadurch auch im Bereich Diabetes immer auf dem allerneuesten Stand der Technik, was Blutzuckerkontrolle und Insulintherapie betrifft?**

Annika: Grundsätzlich bin ich schon dran interessiert, ich trage eine Pumpe, die über eine App mit dem Blutzuckersensor verknüpft ist und entsprechend kleinschrittig korrigiert. Ich steuere im Optimalfall nur die Bolusgaben zu den Mahlzeiten manuell. Als die kontinuierliche Glukosemessung (CGM; Anm. d. Autorin) möglich wurde, habe ich sofort damit begonnen. Allerdings ist es so, dass die Pumpensteuerung für mich nicht immer „intelligent“ genug ist. Der Algorithmus basiert auf einer 14-tägigen „Lernphase“. Was in dieser Zeit passiert, ist das, worauf die Steuerung sich bezieht. Eine spontane Sporteinheit ist da nicht vorgesehen, das braucht mindestens zwei Stunden Vorlauf. Ein schneller Sprint zum Bus, Fieber oder ähnliches kann dann schon mal Probleme bereiten. Solange der Alltag aber sehr geregelt abläuft, ist die Autoregulation schon prima. Da ich vorher aber auch gut eingestellt war, ist die HbA1c-Verbesserung nur minimal. Dafür habe ich das Gefühl, dass durch die permanente Datenflut die Krankheit meinen Alltag mehr beeinflusst. Fluch und Segen zugleich.

**Deine erste Sorge damals galt dem Kinderwunsch. Mittlerweile bist du Mama von zwei Jungs. Gab es bei der Familienplanung Besonderheiten?**

Annika: Ich habe sehr frühzeitig mit meinem Diabetologen über meinen Kinderwunsch gesprochen und habe so

noch mal eine Diabetesschulung bekommen, um absolut auf dem neusten Stand zu sein.

**Und wie wirkte sich die Schwangerschaft auf den Diabetes aus oder auch umgekehrt?**

Annika: In der ersten Schwangerschaft musste ich in den ersten Monaten alle zwei Stunden blutig messen. Auch nachts. Das war hart. Mittlerweile wird die Autoregulation der Pumpe mit CGM auch in der Schwangerschaft empfohlen. Die Kontrolle beim Diabetologen und Gynäkologen erfolgte sehr engmaschig, da es sich durch die Diabeteserkrankung um eine Risikoschwangerschaft handelte. Deswegen wurde eine Feinsonografie durchgeführt. Zusätzlich musste ich alle drei Monate zu augenärztlichen Kontrollen des Augenhintergrunds. Für die Blutzucker-Steuerung waren die letzten zwei bis drei Wochen der Schwangerschaften am herausforderndsten.

**Wie sieht es denn mit dem Neugeborenen aus, wird es durch die Erkrankung beeinflusst?**

Annika: Ja, häufig haben die Kinder nach der Geburt sehr niedrige Blutzuckerspiegel. Aus diesem Grund habe ich schon in den Tagen vor der Geburt Kolostrum ausgestrichen, mit Spritzen aufgefangen und eingefroren. So kann das Baby direkt nach der Geburt versorgt werden. Dieses Vorgehen wird von Diabetologen empfohlen, ist aber nicht in jeder Klinik bekannt.

**Was bedeutet die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 ansonsten im Alltag für dich?**

Annika: Ich fühle mich nicht wirklich beeinträchtigt und hänge das ungern an die große Glocke. Man geht abends damit schlafen, man wacht morgens damit auf. Das gehört halt zu mir. Da mag ich auch kein Mitleid.

**Erfährst du, obwohl du selbst sehr gut geschult bist, in deiner Apotheke auch Unterstützung im Rahmen deiner Erkrankung?**

Annika: Was die allgemeine Versorgung angeht, durchaus. In der Schwangerschaft allerdings war da auch wenig Erfahrung, insbesondere als wir versucht haben, die geeigneten Spritzen zum Auf-



Insulinpumpen vereinfachen den Alltag von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2. Individuelle Anpassungen an den Insulinbedarf sind trotzdem nötig.

fangen des Kolostrums zu finden. Letztlich waren es Insulinspritzen ohne Kanüle oder Tuberkulinspritzen. Das habe ich aber über den Diabetologen herausbekommen.

**Stichwort Lieferengpässe: Hast du damit auch schon Erfahrungen gemacht?**

Annika: Fiasp (Insulin aspart) gibt's ja nie. Ich habe immer ausreichend Vorrat, um auch mal eine längere Lieferzeit zu überbrücken. Der erste Lieferengpass war heftig, da ist mir das Herz in die Hose gerutscht. Die ausreichende Reserve ist wichtig.

**Was wünschst du dir aus deiner Sicht für Diabetes-Typ-1-Patientinnen und -Patienten an zusätzlichen Services in Apotheken?**

Annika: Broschüren und Infos über Neuerungen finde ich wichtig. Und Diabetes-Zeitungen sind super. Kurze, knackige Beiträge, ich muss mich nicht erst selbst durch die Google-Ergebnisse suchen. Das mag ich. Und auch die Kolumnen aus dem Alltag von Diabetikern.

**Hast du Tipps für PTA, was sie im Umgang mit Typ-1-Diabetikern berücksichtigen sollten?**

Annika: Ich freue mich, wenn sich jemand konkret erkundigt, ob die Einstellung funktioniert, wenn Wechselwirkungen im Auge behalten werden und wenn ich ein aktives Beratungsangebot bekomme. \*