CLAUDIA KRÜGER
Diätassistentin
Ernährungsmedizinische Beraterin/DGE
Diabetesberaterin DDG

1. Hülsenfrüchte erfordern kein Insulin?
   Hülsenfrüchte enthalten neben den Kohlenhydraten, auch schwer verdauliche und unverdauliche Ballaststoffe, die die Resorption der Nährstoffe insgesamt verlangsamen und auch die Menge der resorbierbaren Kohlenhydrate verringern. Würde man 10g KH aus Hülsenfrüchten in die Insulinberechnung einbeziehen käme es sehr wahrscheinlich zu Unterzuckerungen. So wird eine Portion Hülsenfrüchte nicht in die Kohlenhydratberechnung einbezogen.

2. Manchmal steigen die BZ-Werte obwohl die Kinder zuckerfreie Getränke (auch Zero) trinken. Haben sie da eine Erklärung/Erfahrung?
   Meist hilft ein Blick auf das Ettikett: Nicht immer sind light-Produkte wirklich zuckerfrei und selbst 3-4g Zucker in 100ml „Limo“ kann zu einem Blutzuckeranstieg führen, zumal oft auch mehr als 100 ml getrunken werden.
   Und auch möglich: Glukoseanstieg nach einer Unterzuckerung oder durch Stress oder Freude 😊

3. Auch wenn das Kind primär eine Insulinpumpe bekommt, schulen Sie die Eltern trotzdem in der ICT?
   Selbstverständlich, denn die Insulinpumpe könne einen Defekt haben oder es besteht der Wunsch nach einer Insulinpumpen-Pause, da müssen die Eltern wissen, was zu tun ist. Und da bei hohen Zuckerwerten der Kinder mit Insulinpumpen die Korrektur mit dem Insulinpen erfolgen soll, um Störungen am Katheter oder an der Pumpe auszuschließen, müssen die Elternn und Jugendlichen wissen, wie man einen Insulinpenn benutzt und wie man Insulinmengen berechnet, was ja sonst die Pumpe übernehmen würde.

4. Insulingabe VOR dem Essen auch bei Kleinkindern? Die kleineren Kinder Essen ja nicht immer das, was man erwartet oder was sie eigentlich essen wollten.
   Mit zwei Ausnahmen: JA. Das sind niedrigere Glukosewerte (unter 80 mg/dl) vor Beginn der Mahlzeit, hier spritzt man während oder nach der Mahlzeit und Erkrankungen die mit Durchfall und Erbrechen einhergehen, hier wartet man 30-60 Minuten ab, ob das essen wirklich „drin“ bleibt.
   Kann man nicht genau absehen wieviel das Kind ist, schon einmal einen teil der Kohlenhydrate und die Korrektur vor der Mahlzeit injizieren und den Rest dann später geben.
   Das hat verschiedene Gründe:
   - Steigen die Glukosewerte schon durch die Lebensmittel an, wirkt das Insulin schlechter.
   - Für die Berechnung der Korrekturmenge benötigt man ohnehin den Blutzuckerwert von vor Beginn der Mahlzeit.
   - Berücksichtigt werden muss auch, dass Kinder (und manchmal auch die Eltern) nach dem Essen „keine Zeit mehr haben“, lieber spielen oder anderes Wichtiges zu erledigen haben und dann die Insulingabe schneller vergessen wird, als bei der routinemäßigen Gabe vor der Mahlzeit.

5. Verwenden Sie bestimmte Apps zur Berechnung der Kalorien / Makronährstoffe?

   Da grundsätzlich die gesunde Ernährung die Grundlage der Versorgung von Kindern mit Diabetes ist, ist die Berechnung der Kalorien und Makronährstoffe in den meisten Fällen nicht erforderlich.

   Manche Familien nutzen Apps, um die Kohlenhydrate zu berechnen und damit die Insulinmenge passgenauer zu bestimmen, hier gibt es einige, wobei der Markt der Apps sehr kurzlebig ist. Hier eine kleine Auswahl, erstellt im Jahr 2020:

- BE-Rechner-Pro
- Diabetes Connect
- Diabetes easy
- Diabook
- Fddb
- Go.Carb
- KH App
- Mein Diabetes
- Nutricheck
- Rezept-rechner App
- Yazio