

Diabetes und Ernährung

Thomas Thürauf
Bad Schönborn

Die Prävalenz des Diabetes mellitus Typ II nimmt weltweit mit alarmierender Geschwindigkeit zu. Dies führt zu einem signifikanten Anstieg der vorzeitigen Morbidität und deutlich erhöhten Gesundheitskosten¹. Die Therapie besteht üblicherweise aus einer Medikation^{2,3} wie auch aus diätetischen Maßnahmen, idealerweise kombiniert mit einem Bewegungsprogramm, welches aber auch andere multiple Gesundheitsaspekte positiv beeinflusst⁴.

Während die klassischen Broteinheiten (1 BE entspricht 12 g Kohlenhydrate) wie auch die Verteilung auf 6 Mahlzeiten pro Tag zunehmend in Vergessenheit geraten sind, etablieren sich neue medikamentöse Therapieansätze, welche diätetische Maßnahmen und den damit verbundenen Einschnitt an Lebensqualität relativieren.

Bei der subkutanen Therapie mit Insulininjektionen sind kohlenhydratbilanzierte Mahlzeiten unabdingbar, Diätfehler können schwerwiegende Hypoglykämien mit allen daraus resultierenden Komplikationen erzeugen. Analoges gilt - wenn auch in milderer Ausprägung - für orale insulinotrope Antidiabetika (z. B.) Sulfonylharnstoffe. Insulin gilt als Anabolikum und führt damit überwiegend zu Gewichtszunahme. Ein Abbau von Fettgewebe ist unter hohen Insulinspiegeln nicht möglich.

Gewichtsneutral und weniger hypoglykämiegefährdend sind Biguanide und DPP-4 Hemmer. Ein Gewichtsverlust⁵ - sofern erwünscht - wird nur durch Kalorienreduktion und sonstige Lifestyleinterventionen zu erreichen sein.

Injizierbare Inkretinmimetika, auch als Depotpräparate zur wöchentlichen Applikation verfügbar, vermitteln neben der Blutzuckersenkung ein vorzeitiges und lang anhaltendes Sättigungsgefühl u.a. durch verzögerte Magenentleerung. Die meisten Patienten erleben einen Gewichtsverlust, ohne das Hungerattacken oder Heißhungerattacken auftreten. In Einzelfällen wurden Gewichtsverluste bis zu 17 Kilogramm beobachtet. Diätetische Maßnahmen er-

geben sich quasi en passant ⇒ ich kann essen bis ich (vorzeitig) satt bin.

Die oral verfügbaren SGLT-2 Inhibitoren haben einen innovativen und bisher unbekanntem Therapieansatz. Während Insuline und die sonst verfügbaren oralen Antidiabetika lediglich Glucosemoleküle aus der Blutbahn innerhalb der Körpers verschieben, sind nun Stoffwechselwege verfügbar, welche Glucosemoleküle via Urin direkt zur Ausscheidung bringen.

Hierdurch werden relevante Kalorienmengen ausgeschieden, so dass hierdurch Gewichtsverluste von 4-6 Kilogramm realisierbar sind. Diätische Maßnahmen, wie eine strenge Kohlenhydratbilanzierung, sind nicht mehr notwendig. Gleichzeitig zeigt der EMPA-REG OUTCOME-Trial (42 Ländern 7.020 Patienten mit Typ 2-Diabetes) relevante Verbesserungen bei kardiovaskulären Endpunkten⁶, insbesondere kam es zu einer Reduktion der kardiovaskulären Todesfälle von 5,9 auf 3,7 Prozent. (relativ 38 Prozent). Auch die Gesamtsterblichkeit ging von 8,3 auf 5,7 Prozent zurück (relativ 32 Prozent).

Diätetische Maßnahmen sind als Lifestyleausdruck en vogue^{7,8,9}. Bedingen carb til 2:30, vegan, low carb, paleo etc. primärpräventive Verbesserungen bei Prädiabetes oder sind sie hilfreich bei „mildem“ Typ II-Diabetes?

Kurioserweise ist eine althergebrachte Diätform (Mittelmeerdiet) bestehend aus einer hohen Aufnahme von pflanzlichen Lebensmitteln wie Obst, Gemüse und Hülsenfrüchten, einer mäßigen Aufnahme von Fisch und Milchprodukten und einer geringen Aufnahme von rotem Fleisch und Rotwein überlegen. Die Auswertung einer Vergleichsstudie hat ergeben¹⁰, dass sie im Gegensatz zu acht anderen Ernährungsformen am besten geeignet ist, die Blutzuckerwerte bei Menschen mit Diabetes und Prädiabetes zu verbessern.

Zusammenfassung

Althergebrachte strenge diätetische Maßnahmen verlieren außer bei intensivierten

Insulintherapie an Bedeutung. Neue Antidiabetika mit positiven kardiovaskulären Effekten wie auch Gewichtsverlusten ermöglichen Ernährungsweisen, bei denen das Kalorienzählen und Bilanzieren von Kohlenhydraten nicht mehr streng notwendig sind. Die Mittelmeerdiet zeigt in Vergleichsstudien eine deutliche Senkung des Serumglukosespiegels und HbA1c.

Literatur

- Jacobs E et al. (2017) Healthcare costs of Type 2 diabetes in Germany. *Diabetic Medicine*. DOI: 10.1111/dme.13336
- American Diabetes Association (2018) Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment. *Diabetes Care* 41 (Supplement 1): S73-S85
- Landgraf R et al. (2017) Praxisempfehlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft. In: *Diabetologia* 12 (Suppl 2): S141-S156
- Kyu HH et al. (2013) Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events. *BMJ* 354: i3857, 2016
- Green J et al. (2015) Effect of sitagliptin on cardiovascular outcomes in Type 2 Diabetes. In: *NEJM* 373(3): 232-42
- American Heart Association (2015) Scientific Sessions, Orlando, 07.-11.; Zinman B et al.; Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*; doi: 10.1056/NEJMOA1504720
- Inzucchi SE et al. (2015) Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: a patient-centred approach. In: *Diabetologia* 58(3): 429-442
- Nährstoffzufuhr in Deutschland: Welche Entwicklung gab es zwischen 2006 und 2014. Abstractband zum 55. Wissenschaftlichen Kongress Nachhaltige Entwicklungsziele – Ernährungssicherung für die Zukunft. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (Hrsg.)
- Imamura F et al. (2015) Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes. *British Medical Journal* 351
- Schwingshackl L et al. (2018) A network meta-analysis on the comparative efficacy of different dietary approaches on glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus, *European Journal of Epidemiology* Volume 33, Issue 2, pp 157-170

Implicor® Procoralan® =BiPreterax®N TRIVERAM® VIACORAM®

Servier. Für eine Zukunft mit Herz.

Ein wissenschaftlicher Service von:
Servier Deutschland GmbH
Elsenheimerstraße 53 | 80687 München

www.servier.de
Fax: 089 570 95 126
E-Mail: info-de@servier.com

Amtsgericht München HRB 105 119
Geschäftsführer: Christian Bazantay