



© Bettina Weiner

Im Winter müssen die Menschen hierzu-lande auf ihre Vitamin-D-Speicher zurückgreifen, denn das Sonnenvitamin D kann nur bei Sonneneinwirkung gebildet werden. Eine gute Versorgung mit Vitamin D spielt für zahlreiche Funktionen des Körpers eine Rolle, sodass ein gut aufgefüllter Speicher an Vitamin D wichtig ist.

Erfahren Sie in folgender Studienzusammenfassungen mehr über die Rolle von Vitamin D bei Diabetes.

Vitamin-D-Supplementation bessert Langzeitblutzuckerwert

Eine Supplementation mit Vitamin D könnte gemäß den Ergebnissen der folgenden Analyse, bei der 19 Studien zusammenfassend ausgewertet wurden, eine sinnvolle Ergänzung zur Standardtherapie für Typ-2-Diabetes-Patienten sein. Denn: durch zusätzliches Vitamin D besserten sich der Langzeitblutzucker und die Insulinresistenz der Patienten

Im Sommer füllt der Mensch seine Vitamin-D-Speicher. Mithilfe von UV-Strahlung kann der Mensch Vitamin D produzieren – und zwar weit mehr, als mit der üblichen Aufnahme über Lebensmittel möglich ist. Durch gut gefüllte Vitamin-D-Speicher lässt sich auch der Winter gut überstehen.

Unter gewissen Umständen, beispielsweise, wenn eine Person an einer chronischen Krankheit leidet, könnte eine vermehrte Vitamin-D-Zufuhr über Supplemente ratsam sein. Für wen dies der Fall ist und wie viel Vitamin D bei Krankheiten benötigt wird – dies versuchen Wissenschaftler mit ihrer Forschung herauszufinden.

Wissenschaftler aus China analysierten nun in ihrer Studie, ob eine Supplementation mit Vitamin D einen Vorteil für Personen mit Typ-2-Diabetes darstellt. Die Wissenschaftler erfassten dazu u. a., welchen Einfluss eine vermehrte Zufuhr von Vitamin D auf den Langzeitblutzuckerwert (HbA1c-Wert), und die Fähigkeit von Zellen, Insulin aufzunehmen, hat. Ist diese Fähigkeit gestört, spricht man von Insulinresistenz.

Mit mehr Vitamin D nahm die Insulinresistenz ab.

Für ihre Analyse konnten die Wissenschaftler auf die Ergebnisse von 19 Studien mit 1374 Personen zurückgreifen. Es zeigte sich Folgendes: eine Supplementation mit Vitamin D (im Vergleich zu keiner Supplementation) führte bei Patienten mit Typ-2-Diabetes dazu, dass sich der Langzeitblutzuckerwert und die Insulinresistenz verbesserten. Ebenso nahm die Insulinkonzentration ab.

Allerdings sahen die Wissenschaftler diese guten Ergebnisse nur bei den Studien, bei denen die Nachbeobachtungszeit 6 Monate oder weniger betrug, nicht aber bei den Studien, deren Nachbeobachtungszeit 6 Monate oder länger war.

Die Wissenschaftler schlussfolgerten, dass sich eine Supplementation mit Vitamin D bei Patienten mit Typ-2-Diabetes auf verschiedene Weise positiv auswirken könnte und so ggf. eine sinnvolle Ergänzung zur Standardtherapie darstellen könnte.

Eine unzureichende Versorgung mit Vitamin D steht bei Schulkindern im Zusammenhang mit einer Insulinresistenz

Vitamin D wird häufig auch als das Sonnenvitamin bezeichnet. Der schöne Name Sonnenvitamin lässt es bereits vermuten – Vitamin D kann vom Körper selbst unter Einfluss von Sonneneinstrahlung gebildet werden. Vitamin D nimmt viele verschiedene Funktionen im menschlichen Organismus ein und eine gute Versorgung mit dem Vitamin scheint einen Schutz vor zahlreichen Krankheiten zu bieten.

Forscher aus Griechenland führten nun eine Studie an Kindern durch, um einen möglichen Zusammenhang zwischen der Versorgung mit Vitamin D und dem Vorhandensein von Adipositas (sehr starkes, krankhaftes Übergewicht) und Diabetesvorstufen zu erörtern. Die Versorgung von Vitamin D im Blut wird anhand der Konzentration der Speicherform 25-Hydroxy-Vitamin-D3 bestimmt (abgekürzt als 25-OH-D). Liegt der 25-OH-D-Wert unter

50 nmol/l, ist die Versorgung mit dem Vitamin nicht optimal. In ihre Studie schlossen die griechischen Forscher 2277 Kinder im Alter von 9 bis 13 Jahren ein.

Es zeigte sich, dass eine unzureichende Versorgung mit Vitamin D (25-OH-D < 50 nmol/l) häufiger bei Kindern mit Adipositas als bei übergewichtigen oder normalgewichtigen Kindern gesehen wurde. Ebenso deckte die Analyse auf, dass Kinder mit einer Insulinresistenz (sowohl adipöse als auch nicht adipöse Kinder) häufiger unzureichend mit Vitamin D versorgt waren.

Eine Insulinresistenz liegt vor, wenn das körpereigene Hormon Insulin nicht mehr richtig wirkt. Insulin wird nach Verzehr einer zuckerhaltigen Mahlzeit vom Körper ausgeschüttet und bewirkt, dass der Zucker, der im Blut vorhanden ist, in die Zellen des Körpers aufgenommen wird, wo er verbraucht wird. Funktioniert dies bei einer Insulinresistenz nicht mehr optimal, besteht die Gefahr, dass der Blutzuckerspiegel ansteigt und in letzter Konsequenz zu einer Diabeteskrankheit führt.

Da der Zusammenhang zwischen einer schlechten Versorgung mit Vitamin D und einer Insulinresistenz sowohl bei adipösen als auch bei nicht adipösen Kindern gesehen wurde, deutet dies darauf hin, dass das Übergewicht keine Rolle für den Zusammenhang zwischen schlechter Vitamin-D-Versorgung und Insulinresistenz spielt.

Die Schulkinder aus Griechenland wiesen den Ergebnissen dieser Studie zufolge besonders häufig eine unzureichende Versorgung mit Vitamin D auf, wenn sie adipös oder insulinresistent waren. Dies wirft die Frage auf, ob eine bessere Versorgung mit Vitamin D durch z. B. eine Supplementation mit dem Vitamin der Insulinresistenz und dem erhöhten Körpergewicht entgegenwirken kann. Zukünftige Forschung hierzu bleibt abzuwarten.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal.de



DDG-Experten fordern Integration psychosozialer Angebote für Eltern, Kinder und Erwachsene

Für Eltern mit an Diabetes erkrankten Kindern gibt es nicht genug psychosoziale Hilfen. Der starke Druck durch die Herausforderungen des alltäglichen Krankheitsmanagements kann bei Vätern und Müttern Betroffener vermehrt zu psychischen Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen führen. Um ihre Belastungen insgesamt zu reduzieren, müssen die psychosozialen Behandlungsmöglichkeiten und -Strukturen während der ambulanten Langzeitbehandlung gezielt verbessert werden. Die Situation von Kindern mit Diabetes steht exemplarisch für die von Erwachsenen.

Wenn Kinder und Jugendliche an Typ-1-Diabetes erkranken, ist es eine der vorrangigen Aufgaben der Eltern, nicht nur darauf zu achten, dass die Insulintherapie jeden Tag aufs Neue optimal angepasst wird, sondern ihr Kind auch auf eine lebenslange eigenverantwortliche Therapie vorzubereiten. „Eltern von Kindern mit Diabetes müssen liebevoll und zugleich sehr konsequent sein. Dieser autoritativ genannte Erziehungsstil lebt von viel emotionaler Wärme, klaren Regeln, Kommunikationsbereitschaft und einer starken Führung“, erläutert Professor Dr. rer. nat. Karin Lange, Leiterin der Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Die Diagnose Diabetes Typ 1 bei einem Kind ist für alle Familien ein Einschnitt in der Lebensplanung. Auch wenn sie in spezialisierten pädiatrischen Diabeteszentren mit den Herausforderungen der Behandlung vertraut gemacht werden und Schulungen erhalten, so ist der Bereich der psychologischen und sozialen Beratung von Familien unzureichend. „Trotz eines insgesamt hohen Qualitätsniveaus in der Versorgung von Menschen mit Diabetes – und das gilt genauso für Menschen mit Diabetes Typ 2 gibt es erhebliche Defizite vor allem in der ambulanten psychosozialen Versorgung“, kritisiert Professor Dr. med. Andreas Neu, Oberarzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen und Vizepräsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

Nach der Entlassung aus der Kinderklinik schließt sich eine ambulante Langzeitbetreuung an. Zahlreiche Mütter reduzieren dann ihre Berufstätigkeit oder geben sie ganz auf, um sich intensiv um das Kind kümmern zu können. Das wiederum hat Auswirkungen auf die ökonomische Situation der Familie und kann zu weiteren psychischen Belastungen führen. Dies zeigte eine Untersuchung aus dem Jahr 2018 (die sogenannte AMBA-Studie, veröffentlicht in der Fachzeitschrift Diabetologie und Stoffwechsel, 2019). Deutlich wurde auch, dass sich Eltern in dieser Langzeitbetreuung mehr psychologische und soziale Beratung wünschen. „Die Belastung für Eltern ist immens und die sich mit zunehmendem Alter des Kindes aneinanderreihenden weiteren ‚Probleme‘, sei es durch Kitas oder Schulen, die eine diabetesgerechte Versorgung nicht zu leisten imstande sind, können ihnen leicht über den Kopf wachsen“, betont Lange. Eine Mischung aus Schuldgefühlen und Überlastung führe nicht selten dazu, dass Mütter oder Väter selbst krank werden. „Die Rate an Angststörungen und Depressionen steigt. Besonders betroffen sind dabei Alleinerziehende, Patchworkfamilien und sozioökonomisch benachteiligte Familien“, weiß die Expertin.

Eltern mit an Diabetes erkrankten Kindern brauchen mehr psychosoziale Unterstützung. Dazu gehörten beispielsweise Finanzierungskonzepte in der Gesundheitsversorgung, die grundlegende Maßnahmen psychosozialer Versorgung ermöglichen. „Die psychosozialen Determinanten sind wichtige Einflussfaktoren auf den Stoffwechsel. Aus diesem Grund werden diese Aspekte auch ausdrücklich in den Behandlungsleitlinien genannt“, erläutert Neu. Eine bedarfsgerechte multiprofessionelle Versorgung von jungen (und alten) Menschen mit Diabetes und ihren Angehörigen ist nur dann erfolgreich, wenn die Defizite im psychosozialen Bereich schnell behoben werden. „Durch neue Diabetestechnologien, Schulungen und moderne Insuline hat sich die gesundheitliche Prognose von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes verbessert. Diese Erfolge setzen wir aufs Spiel, wenn wir die psychosoziale Unterstützung der Familien nicht ausbauen“, bilanziert Lange.

Quelle: Deutschen Diabetes Gesellschaft

Presseschau

Die Originalartikel erreichen Sie über Klick auf die Internetseiten oder via QR-Code-Scan mit Ihrem Smartphone oder Tablet.

Diabetes-Untersuchungen: Ihr Plan für 2020: www.diabetes-news.de



Statine – stabil oder brüchig: www.zeit.de



2020 glücklicher werden: Mit diesen sechs Tipps schaffen Sie es: www.focus.de



Innere Uhr steuert Fettstoffwechsel und Insulinempfindlichkeit: www.diabetesinformationsdienst-muenchen.de



Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP): www.dgem.de



Lesetipp: Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis: www.dgem.de



Veranstaltungen:

www.diabetikerbund-sachsen.de/veranstaltungen-und-termine



Newsletteranmeldung:

www.diabetes-netzwerk-sachsen.de/nla



Unser Newsletter wird unterstützt von der AOK Plus Sachsen. Dankeschön!