



© Janine Beyer

## Low-Carb, Low-Fat oder Formula-Diät: Abnehmstrategie an individuellen Vorlieben ausrichten – Neue Ernährungsempfehlungen bei Diabetes Typ 2

Wer adipös ist, noch nicht sehr lange an Diabetes leidet und 15 Kilogramm seines Gewichts reduziert, kann seinen Zuckerstoffwechsel stark normalisieren und sogar zeitweise ohne Medikamente auskommen. Das ist eine zentrale Aussage in den aktualisierten Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zur Ernährung von Personen mit Typ-2-Diabetes. Weitere wichtige Neuerungen: Strenge Vorgaben für die Mengenaufnahmen von Fett, Kohlenhydraten und Eiweiß sind überholt – stattdessen können Betroffene gesunde Ernährungsmuster wählen, die ihren Vorlieben entsprechen. Empfehlenswert zur Gewichtsabnahme sind Formula-Diäten, Low-Carb- und Low-Fat-Ernährung sowie Intervallfasten.

Der Ausschuss Ernährung der DDG hat für die Überarbeitung der Praxisempfehlungen sämtliche relevanten Studien seit 2004 ausgewertet. Mit dem Ergebnis, dass genaue Verzehrangaben für einzelne Mikronährstoffe wie Kohlenhydrate, Fett und Eiweiß entfallen; auch die Maßgabe, bei eingeschränkter Nierenfunktion weniger Eiweiß zu essen, ist überholt. „Die Empfehlungen zur Gewichtsreduktion und Ernährungsweise bei Diabetes Typ 2 sind insgesamt unkomplizierter und individueller“, freut sich DDG Präsident Professor Dr. med. Andreas Neu.

### Entscheidend ist ein früher Start des Abnehmprogramms

Im Mittelpunkt der neuen Empfehlungen steht die Erkenntnis, wonach bei Adipösen durch eine Gewichtsreduktion von mindestens 15 Kilogramm grundsätzlich ein vollständiges Zurückdrängen des Diabetes möglich ist, eine sogenannte Remission. „Die DiRECT-Studie aus England zeigt, dass 86 Prozent der Personen, die tatsächlich eine Gewichtsreduktion von mindestens 15 Kilogramm erreicht hatten, eine Diabetesremission erfuhren“, berichtet Professor Dr. med. Diana Rubin, die als Vorsitzende des Ausschusses Ernährung der DDG federführend an der Neuerstellung der Praxisempfehlungen beteiligt war.

„Voraussetzung war eine Diabetesdauer von nicht länger als sechs Jahren.“

Um dieses Ziel zu erreichen, können Abnehmwillige prinzipiell unter verschiedenen Methoden wählen. „Wir haben in der Literatur sehr gute Effekte beispielsweise für Low-Carb gefunden, eine kohlenhydratarme Ernährungsform“, so Rubin. Low-Fat-Diäten seien zumindest mittelfristig in der Wirkung ebenbürtig. „Soll keine bestimmte Diät eingesetzt werden, so sind für das Diabetesmanagement mediterrane, vegetarische oder vegane Ernährungsmuster gleichermaßen geeignet“, fügt die Ernährungswissenschaftlerin hinzu. Auch Intervallfasten könne unter ärztlicher Überwachung zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden. „Entscheidend ist, dass die Abnehmstrategie zu den Präferenzen der übergewichtigen Person passt und nachhaltig im Alltag umgesetzt werden kann“, so Rubin.

Zu raschen, hohen Gewichtsverlusten mit dem Resultat einer Diabetesremission führen nachweislich auch Formula-Diäten, die mit einem Mahlzeitenersatz arbeiten, meist in Pulverform. Eine große Studie belegt: Nahezu die Hälfte der übergewichtigen Diabetespatientinnen und -patienten, die zunächst über drei bis fünf Monate eine Formula-Diät mit einem Kaloriengehalt von 825 bis 852 kcal pro Tag einhielten, erzielte eine Remission. „Die Remission dauerte teilweise länger als zwei Jahre“, berichtet Rubin. Ist keine Ernährungsform wirksam, sind bariatrische Operationen ebenfalls sehr erfolgreich, um eine Diabetesremission herbeizuführen.

### Schnelles Spazierengehen nach dem Essen hilft

Über das nordische Ernährungsmuster, die makrobiotische Ernährung, die DASH- und Paleo-Diät konnten die Experten keine Aussagen treffen. „Zu diesen relativ neuen Ernährungstrends liegen noch zu wenige Studien vor“, erläutert Rubin. Sicher dagegen ist: Regelmäßige körperliche Aktivität auch mit geringer Intensität – etwa zügigeres Gehen nach den Mahlzeiten – verbessert die Körpergewichtsregulation. „Schnelles Spazierengehen nach dem Essen hilft definitiv beim Abnehmen“, betont die Lei-

terin des Zentrums für Ernährungsmedizin am Vivantes Klinikum Spandau und Humboldt-Klinikum Berlin.

Generell gelte: „Wer unverarbeitete, naturbelassene Lebensmittel zu sich nimmt, liegt richtig“, fasst Rubin zusammen. Darüber hinaus sollten Kohlenhydrate bevorzugt in Form von Vollkornprodukten, stärkearmen Gemüsesorten, Hülsenfrüchten und Nüssen verzehrt werden. „Hafer enthält besonders gesunde Kohlenhydrate, die günstig auf den Blutzuckerspiegel wirken“, so Rubin. Süsstoff in üblichen Mengen ist unbedenklich, zuckerarmes Obst besonders im Hinblick auf den Ballaststoffgehalt empfehlenswert und mäßiger Alkoholkonsum mit einer guten Stoffwechseleinstellung vereinbar.

### Ernährungstherapie auch per App auf Rezept einsetzbar

Insgesamt, rät das Expertengremium, müsse die Ernährungstherapie stark auf die jeweilige Person abgestellt werden. „Es bietet sich an, die individualisierte Ernährungsberatung intensiver zu nutzen – ob in der Sprechstunde, per Mail oder Telefonie“, so Rubin. Auch eine App, die von fachkundigen Experten geprüft wurde und auf Rezept erhältlich ist, könne hilfreich sein. „In jedem Fall sollte möglichst früh eine Therapie angeboten werden“, betont Rubin.

Quelle: Deutsche Diabetes Gesellschaft

### Menschen mit Prädiabetes und hohem Risiko profitieren von einer intensiven Lebensstil-Intervention

Eine intensive Lebensstil-Intervention mit viel Bewegung hilft Menschen mit einer Vorstufe des Diabetes (Prädiabetes), über Jahre ihre Blutzuckerwerte zu verbessern und so Typ-2-Diabetes hinauszuzögern oder gar zu vermeiden. Insbesondere die Prädiabetiker mit höchstem Risiko profitierten von der intensiven Lebensstilintervention. Das zeigt die Auswer-

Die Prädabetes-Lebensstil-Interventions-Studie (PLIS) des Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD), die an 8 Standorten des Zentrums in ganz Deutschland durchgeführt wurde. Die Ergebnisse sind in der Fachzeitschrift „Diabetes“ erschienen.

Mehr Bewegung und gesundes Essen hilft vielen Menschen mit Prädabetes, ihre Blutzuckerwerte wieder zu normalisieren und eine Erkrankung an Typ-2-Diabetes zu vermeiden. Aber nicht jeder profitiert von einer herkömmlichen Lebensstil-Intervention (LI). Aktuelle Studien zeigen, dass es bereits beim Prädabetes verschiedene Subtypen mit unterschiedlichen Risikoprofilen gibt. Forschende des Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD) haben daher in einer multizentrischen randomisierten kontrollierten Studie untersucht, ob Personen mit Prädabetes und einem hohen Risiko (HR) von einer Intensivierung der Intervention profitieren und wie sich bei Menschen mit einem niedrigen Risiko (LR) eine konventionelle LI im Vergleich zu keinen Lebensstiländerungen auswirkt. Die LI dauerte jeweils 12 Monate und die Nachbeobachtungszeit betrug weitere zwei Jahre. Insgesamt wurden 1.105 Personen mit Prädabetes an verschiedenen Studienorten in Deutschland untersucht und anhand der Insulinsekretion, Insulinsensitivität und des Leberfettgehalts in einen HR- oder LR-Phänotyp eingeteilt. 82 Prozent der Teilnehmenden beendeten die Studie.

### Viel hilft viel – mehr Bewegung verbessert Blutzucker und kardiometabolische Werte

Menschen mit einem hohen Risiko – diese Personen produzieren zu wenig Insulin oder leiden an einer Fettleber mit Insulinresistenz – erhielten nach dem Zufallsprinzip eine konventionelle LI gemäß dem Diabetes-Präventionsprogramm (DPP) oder eine intensiviertere Intervention mit Verdoppelung der erforderlichen Bewegung. Dabei zeigte sich, dass mehr Bewegung Menschen (Intensive LI) mit hohem Risiko hilft, ihre Blutzucker- und kardiometabolischen Werte zu verbessern und das Fett in der Leber bis in den Normalbereich zu reduzieren. Eine konventionelle LI wirkt weniger gut.

Personen mit einem niedrigen Risiko absolvierten eine herkömmliche LI oder nahmen an einer Kontrollgruppe teil, die nur eine einmalige kurze Beratung erhielt. „Nach drei Jahren normalisierte sich bei Probanden mit der konventionellen LI die Glukosetoleranz eher bei als Personen der Kontrollgruppe“, so Prof. Hans-Ulrich Häring vom Deutschen Zentrum für Diabetesforschung und Letztautor der Studie. Bei der Insulinempfindlichkeit und -Sekretion, dem Leberfettgehalt und dem kardiometabolischen Risiko zeigten sich kaum Unterschiede.

### Eine auf den dem Risikophänotyp basierende Lebensstil-Intervention verbessert die Diabetesprävention

„Unsere Studienergebnisse zeigen, dass eine individualisierte, auf dem Risikophänotyp basierende LI für die Diabetesprävention vorteilhaft ist“, fasst Studienleiter Prof. Andreas Fritsche vom Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen bei Helmholtz Munich an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und der Medizinischen Klinik, Abteilung für Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie (Direktor: Prof. Dr. med. Andreas Birkenfeld) am Universitätsklinikum Tübingen, die Ergebnisse zusammen. „Für eine erfolgreiche Prävention müssen wir zukünftig die Hochrisikopatienten identifizieren und eine intensiviertere Lebensstilintervention auf diese konzentrieren.“

Quelle: Deutsches Zentrum für Diabetesforschung

### Der Deutsche Diabetiker Bund braucht dich! Mach mit!

<https://www.diabetikerbund-sachsen.de/waskoennisietun/>



### Presseschau

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

Der beste Schrittzähler im Test und Vergleich: <https://vergleich.focus.de>



Insulinresistenz: Mehr Empfindsamkeit fürs Hirn: [www.doccheck.com/de](http://www.doccheck.com/de)



Niedrige Vitamin B12-Spiegel können GDM-Risiko erhöhen: [www.gelbe-liste.de](http://www.gelbe-liste.de)



Erklärfilm: Diabetes und Zahngesundheit: [www.youtube.com](http://www.youtube.com)



Erklärfilm: Diabetes und Fußkrankungen: [www.youtube.com](http://www.youtube.com)



Erklärfilm: Diabetes und Nierenerkrankungen: [www.youtube.com](http://www.youtube.com)



Veranstaltungen: [www.diabetikerbund-sachsen.de/veranstaltungen-und-termine](http://www.diabetikerbund-sachsen.de/veranstaltungen-und-termine)



Newsletteranmeldung: [www.diabetes-netzwerk-sachsen.de/nla](http://www.diabetes-netzwerk-sachsen.de/nla)

