



Diäten mit hohem Proteingehalt bei Typ-2-Diabetes sinnvoll?

Für übergewichtige Menschen mit Typ-2-Diabetes wird eine Gewichtsabnahme empfohlen. Eine US-amerikanische Studie hat nun untersucht, ob Proteinquellen, insbesondere rotes Fleisch, einen Einfluss auf die gewichtsverlustinduzierte Verbesserung von Typ-2-Diabetes haben.

Ein Gewichtsverlust von mehr als 10 % verbessert bei Menschen mit Typ-2-Diabetes (T2D) die Blutzuckerkontrolle. In den USA werden häufig Diäten mit hohem Proteingehalt (HP) zur Gewichtsreduktion eingesetzt. Es ist jedoch nicht bekannt, ob Proteinquellen, insbesondere rotes Fleisch, einen Einfluss auf die gewichtsverlustinduzierte Behandlung des Typ-2-Diabetes haben. Eine randomisierte Studie hat nun eine HP-Diät mit Rindfleisch und eine Diät mit normalem Proteinanteil (NP) ohne rotes Fleisch in Bezug auf Gewichtsreduktion, Veränderungen der Körperzusammensetzung und der Glukosekontrolle bei Menschen mit Typ-2-Diabetes verglichen.

Vergleich von High-Protein-Diät mit magerem Rindfleisch und Standardproteinanteil

Insgesamt 106 Erwachsene (80 Frauen) mit T2D nahmen während eines Zeitraums von 52 Wochen an einer Intervention zur Gewichtsreduktion teil. Die Teilnehmer nahmen entweder eine HP-Diät (40 % Protein) mit ≥ 4 wöchentlichen Portionen magerem Rindfleisch oder eine NP-Diät (21 % Protein) ohne rotes Fleisch zu sich. Körpergewicht, Körperzusammensetzung und kardiometabolische Parameter wurden vor und nach der Intervention gemessen.

Kein Unterschied zwischen Diät mit normalem oder hohem Proteinanteil

Der Gewichtsverlust war in beiden Gruppen ähnlich. Er betrug in der HP-Gruppe ($-10,2 \pm 1,6$ kg) und in der NP-Gruppe ($-12,7 \pm 4,8$ kg; $p = 0,336$). Beide Gruppen konnten den Anteil der Fettmasse reduzieren und den Anteil der fettfreien Masse erhöhen. HbA1c, Glukose, Insulin, Insulinresistenz, Blutdruck und Triglyceride verbesserten sich, ohne Unterschiede zwischen den Gruppen.

Gewichtsreduktion bei Typ-2-Diabetes wichtiger als Proteinanteil

Die Erhöhung des Proteinanteils während einer Diät hatte keinen Einfluss auf den Gewichtsverlust und die kardiometabolische Gesundheit. Laut der Studienautoren sollte deshalb der Gewichtsverlust und nicht die Zusammensetzung der Ernährung das Hauptziel von diätetischen Interventionen zur Behandlung des Typ-2-Diabetes sein.

Pilotstudie: Diabetesprävention mit Low Carb

Eine Pilotstudie aus den USA konnte zeigen, dass eine sehr kohlenhydratarme Diät zur Diabetesprävention durchführbar und für die Teilnehmer akzeptabel ist. Vorläufige Ergebnisse deuten darauf hin, dass mit der Intervention ein Gewichtsverlust erreicht werden kann.

Alle medizinischen Zentren für Veteranenangelegenheiten (VA) in den USA bieten das Gewichtsmanagementprogramm MOVE! an. Durch eine kalorienreduzierte, fettarme Ernährung und mehr körperliche Aktivität soll mit dem Programm ein gesundes Gewicht erreicht und gehalten werden.

Die meisten MOVE!-Teilnehmer erreichen allerdings keine klinisch signifikante Gewichtsabnahme von ≥ 5 %. Eine Pilotstudie hat nun untersucht, ob eine kohlenhydratreduzierte Ernährung mehr Veteranen helfen könnte, einen Gewichtsverlust von ≥ 5 % zu erreichen.

Ermittlung von Faktoren welche das Abnehmen erleichtern oder behindern

Die einarmige Pilotstudie mit gemischten Methoden wurde in einem VA durchgeführt. Veteranen mit Prädiabetes und einem Body-Mass-Index ≥ 25 kg/m² wurden zur Teilnahme an einem gruppenbasierten, virtuellen Präventionsprogramm eingeladen, das aus 23 Sitzungen über 12 Monate bestand. Im Rahmen des sehr kohlenhydratarmen Diabetes-Präventionsprogramm (VLC-DPP) wurde den Teilnehmern vermittelt, sich sehr kohlenhydratarm zu ernähren (definiert als 20–35 g Nettokohlenhydrate pro Tag). Primäre Ergebnisse waren Messungen

von Durchführbarkeit und Akzeptanz des Programms, einschließlich der Teilnahme an den Sitzungen und der Teilnahme am Programm.

Zu den sekundären Ergebnissen gehörten Veränderungen des Gewichts, des HbA1c-Wertes, der Blutfette und der von den Patienten angegebenen Werte für Heißhunger, Stressessen, Gesundheitszustand und Motivation. Nach 6 Monaten wurden Befragungen durchgeführt, um die Faktoren zu ermitteln, die den Teilnehmern das Erreichen eines Gewichtsverlusts von ≥ 5 % erleichterten oder erschwerten.

Pilotstudie mit 21 Veteranen mit Prädiabetes

Von 108 eingeladenen Veteranen nahmen 21 an der Studie teil (19 %), 18 wurden in die Analysekohorte aufgenommen. Im Durchschnitt besuchten die Teilnehmer 12,4/16 wöchentliche Sitzungen und 3,6/8 der zweimonatlichen oder monatlichen Sitzungen.

Nach 12 Monaten betrug der durchschnittliche prozentuale Gewichtsverlust 9,4 % ($\pm 10,7$), wobei 9 Teilnehmer (50 %) einen Gewichtsverlust von mindestens 5 % erreichten. Bereits eine Gewichtsabnahme von mehr als 5 % kann den Blutzucker-, Insulin- und Triglyceridspiegel verbessern und bei Menschen mit Prädiabetes das Fortschreiten zu Typ-2-Diabetes verhindern. Die Veränderung des HbA1c-Wertes gegenüber dem Ausgangswert war nach 6 Monaten nicht statistisch signifikant, wohl aber nach 12 Monaten ($p < 0,01$).

Drei Faktoren erleichterten die Erreichung eines Gewichtsverlusts von ≥ 5 % bei 10/16 der Befragten:

- ▶ Freude an kohlenhydratarmen Lebensmitteln
- ▶ Sorgfältige Überwachung der Kohlenhydrataufnahme
- ▶ Geringeres Hungergefühl und weniger Heißhungerattacken



Drei Faktoren verhinderten bei 6/16 Befragten eine Gewichtsabnahme von $\geq 5\%$:

- ▶ Heißhunger, insbesondere auf Süßigkeiten
- ▶ Schwierigkeiten beim Führen eines Mahlzeitenprotokolls
- ▶ Schwierigkeiten bei der Essensplanung

Sehr kohlenhydratarmer Ernährung zur Diabetesprävention geeignet

Das sehr kohlenhydratarmer Diabetes-Präventionsprogramm (VLC-DPP) ist demnach durchführbar und akzeptabel und zeigt vorläufige Wirksamkeit bei Veteranen mit Prädiabetes. Die Autoren halten deshalb die Überprüfung der Wirksamkeit des Programms zur Gewichtsabnahme im Vergleich zum Standardprogramm MOVE! in einer größeren Studie für gerechtfertigt.

Die Untersuchung deutet somit auf unterstützende Maßnahmen, die Menschen bei der Durchführung eines solchen Programms helfen könnten, beispielsweise Anleitungen zu Mahlzeitenprotokoll und Hilfe bei der Essensplanung.

Vor dem Bildschirm sitzen begünstigt Depressionssymptome

Eine Querschnittsstudie aus Qatar konnte zeigen, dass die sitzend vor dem Bildschirm verbrachte Zeit bei Menschen mit Typ-2-Diabetes mit dem Schweregrad von Depressionssymptomen assoziiert ist.

Depressionen können als Begleiterkrankung bei Typ-2-Diabetes auftreten. Eine aktuelle Studie hat nun den Zusammenhang zwischen der Zeit, die mit bildschirmbasiertem sitzendem Verhalten (SBSB) verbracht wird und dem Schweregrad der Depressionssymptome (DSS) bei Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes evaluiert.

Sitzen vor Computer und Fernsehen bei Diabetes: Relevant für Depressionssymptome?

Hierzu wurde eine Querschnittsstudie an Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes unter Verwendung von Sekundärdaten der Qatar Biobank (QBB) durchgeführt. Daten zum Schweregrad der Depressionssymptome wurden mit dem PHQ-9-Frage-

bogen (Patient Health Questionnaire-9) erfasst. Zudem wurde die täglich sitzend vor dem Bildschirm verbrachte Zeit dokumentiert.

Studie mit 2 386 Typ-2-Diabetes-Patienten in Qatar

Die Wissenschaftler analysierten Daten von 2 386 Personen. Probanden, die an Wochentagen 2 – 4 Stunden oder mehr als 4 Stunden pro Tag sitzend am Bildschirm verbrachten (außer Computernutzung), hatten im Vergleich zu Probanden, die weniger als 1 Stunde damit verbrachten, eine höhere Wahrscheinlichkeit für stärkere depressive Symptome:

Stärkere Depression vs. < 1 Std. vor Bildschirmen sitzend

- ▶ 2-4 Std.: 44 %; 95 % Konfidenzintervall, KI: 13 – 83 %
- ▶ > 4 Std.: 52 %; 95 % KI: 17 – 96 %

Probanden, die an Wochentagen mehr als 4 Stunden pro Tag sitzend am Computer verbrachten, hatten eine um 115 % (95 % KI: 56 – 196 %) höhere Wahrscheinlichkeit für einen höheren Schweregrad der Depressionssymptome als Probanden, die weniger als 1 Stunde am Bildschirm verbrachten. Ähnliche Zusammenhänge wurden zwischen der Bildschirmzeit am Wochenende und Depressionssymptomen beobachtet. Die körperliche Aktivität und die Schlafdauer der Probanden wurde in der statistischen Auswertung berücksichtigt.

Sitzen vor dem Bildschirm mit Depressionssymptomen assoziiert

Vor dem Bildschirm zu sitzen ist demnach bei Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes mit einem erhöhten Schweregrad von Depressionssymptomen assoziiert.

Laut der Autoren war der Zusammenhang unabhängig von den verwendeten technischen Geräten oder der Verteilung der Bildschirmzeit in der Woche.

Weniger inaktiv am Bildschirm verbrachte Zeit könnte somit, vermuten die Autoren, Depressionssymptome bei Typ-2-Diabetes entgegenwirken.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal

Presseschau

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

Wenn Essstörung auf Diabetes trifft

www.doccheck.com



Iss dich schlank

www.focus.de



6 Millionen Deutsche haben „Knochenschwund“
So essen Sie dagegen an

www.focus.de



Typ-1-Diabetes:
Der Streptokokken-Trick

www.doccheck.com



Diabetes-Therapie: Das geht unter die Haut

www.doccheck.com



Film des DDB zur Diabetischen Ketoazidose:

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



Der DDB braucht dich! Mach mit!

www.diabetikerbund-sachsen.de/waskoennensietun/



Newsletteranmeldung:

www.diabetes-netzwerk-sachsen.de/nla

