Typ-2-Diabetiker brauchen individualisierte Diättempfehlungen

Keine Evidenz für kulinarischen Sadismus

Low carb? Low fat? High protein? Die Diättempfehlungen für Typ-2-Diabetiker sind sehr unterschiedlich und wenig evidenzbasiert. Entscheidend dürfte jedoch bei übergewichtigen Patienten die Kalorienreduktion sein. Um eine nachhaltige Gewichtsreduktion erreichen zu können, sollten die Diättempfehlungen individualisiert werden.

— Doch nur bei ca. 15% aller Typ-2-Diabetiker findet eine Ernährungsberatung statt, unabhängig davon ob bereits eine Makroangiopathie vorliege oder nicht, erklärte Prof. Hans Hauner, München. Dabei sei die Ernährungstherapie die einzige antidiabetische Behandlung ohne Nebenwirkungen.

Zuckerverbot greift zu kurz

Bei der Ernährungstherapie muss eine Reihe von Problemen berücksichtigt werden. Dazu gehört das bei der Mehrzahl der Betroffenen bestehende Übergewicht. Auch ist die Ernährung heute durch einen hohen Anteil gesättigter Fette als Fleisch und Wurst, viel Einweiß und Ballaststoffarmut charakterisiert. „Angesichts dieser Ernährungsgewohnheiten ist das ausschließliche Zuckerverbot die falsche Botschaft“, so Hauner.

Neben einer optimalen Blutzuckereinstellung geht es bei der Ernährungsumstellung auch um Beeinflussung der kardiovaskulären Risikofaktoren. Diese Ziele lassen sich nur durch Verminderung der Energieaufnahme und Steigerung des Energieverbrauchs erreichen. „Fünf bis zehn Kilo in drei bis sechs Monaten sind ein realistisches Ziel“, so Hauner. Als Faustregel könne man den Patienten ein Energiedefizit von 500 kcal pro Tag empfehlen. Nur bei einem BMI > 35 kg/m² seien evtl. Formuladiäten oder ein bariatrischer Eingriff nötig.

Diätprodukte sind nicht sinnvoll

Die offiziellen Empfehlungen für die Ernährungstherapie des Typ-2-Diabetes aus dem Jahr 2005 empfehlen einen Kohlenhydratanteil von 60–70%, einen Fettanteil von 30–35% und einen Ei-

weißanteil von 10–20% der Gesamtenergiemenge. Bei den kohlenhydrathaltigen Lebensmitteln sollten solche mit einem niedrigen glykämischen Index und einem hohen Ballaststoffgehalt bevorzugt werden. Die Menge an rasch resorbierbaren Kohlenhydraten sollte auf unter 10% der Gesamtenergiemenge begrenzt werden.

Bei den Fetten ist darauf zu achten, dass die Nahrung weniger als 10% gesättigte Fette und Transfettsäuren enthält. „Empfehlenswert sind mehr als 10% einfach ungesättigte Fettsäuren“, so Hauner.

Der Eiweißanteil muss bei vorliegender Nephropathie auf 10% begrenzt werden. Alkohol kann moderat (ein bis zwei Gläser Wein pro Tag) genossen werden, allerdings nur zu den Mahlzeiten, um das Hypoglykämierisiko zu minimieren. Zurückhaltung beim Alkohol ist bei Vorliegen von Begleiterkrankungen wie Hypertonie, Hypertriglyzeridämie und Neuropathie ratsam. Diätprodukte sind weder sinnvoll noch notwendig, denn sie sind fett- und energiereich.

Mittelmeerkost ist besser

Insgesamt ist die Evidenz für strenge Diättempfehlungen beim Typ-2-Diabetiker sehr mager. „Man tut sich sehr schwer, solche Empfehlungen mit Evidenz zu belegen“, so Hauner. Um eine nachhaltige Gewichtsreduktion zu erreichen, sei es sinnvoll, die Diättempfehlungen zu individualisieren.

In den letzten Jahren wurden auch andere Diättempfehlungen in Studien

© Peter Kögler/Photolia

überprüft. Dazu gehört die kohlenhydratarme und zugleich fettreiche Diät. Für diese Strategie spricht, dass die Menschen trotz der bisher empfohlenen Restriktion beim Fettverzehr immer dicker werden. Auch führt die kohlenhydratreiche Ernährung zu einer vermehrten Insulinfreisetzung und hohe Insulinspiegel verhindern den Abbau von Fettdepots. „Das Weg-

lassen von Kohlenhydraten kann die Fettverbrennung fördern“, so Hauner. Trotz dieser theoretischen Vorteile habe sich eine solche Diät im Hinblick auf die Gewichtsreduktion und die Diabeseinstellung aber nicht als vorteilhaft erwiesen.

Unter einer High-Protein-Diät waren die postprandialen Blutzuckerprofile und die Triglyzeridspiegel um ca. 30% niedriger und der HbA_{1c}-Wert konnte um 0,7% gesenkt werden. Auch die Mittelmeerkost erwies sich im Hinblick auf die Therapieziele bei Diabetikern erfolgreicher als eine fettarme Diät.

Empfehlungen für die Praxis

Nach Meinung von Hauner sollten sich Typ-2-Diabetiker grundsätzlich nicht anders ernähren als Stoffwechselgesunde. Bezüglich der Kohlenhydratzufuhr sollten sich die Empfehlungen an den Gewohnheiten und Vorlieben des Patienten orientieren. Deshalb könne der Kohlenhydratanteil zwischen 40 und 60%, der Fettanteil zwischen 25 und 40% variieren.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Symposium „Diabetes Face to Face“ am 13. – 14. März 2010 in Frankfurt a.M. (Veranstalter: Lilly)