Diabetiker in Armut

Blutzucker entgleist: Hat Patient am Essen gespart?

Wenn sich bei einem Diabetespatienten die Blutzuckerwerte partout nicht einstellen lassen, kann das auch daran liegen, dass ihm schlicht die finanziellen Mittel fehlen, sich optimal zu ernähren. In einer US-Studie war eine ungesicherte Ernährungssituation ein unabhängiger Risikofaktor für einen schlechten HbA_{1c}.

Wer als Diabetiker mit sehr wenig Geld auskommen muss, wird notgedrungen seinen Hunger des öfteren mit kalorienreicher Billig-Nahrung wie Fastfood, Brot oder Nudeln stillen, auch wenn dann Hyperglykämien drohen. Oder er wird Mahlzeiten weglassen – und läuft dann Gefahr, zu unterzuckern. Tatsächlich

ist „Food insecurity“, eine nicht gesicherte Ernährungssituation, offenbar ein unabhängiger Risikofaktor für eine schlechte Blutzuckerkontrolle.

Hilary K. Seligman von der University of California in San Francisco hat 711 erwachsene Diabetiker, die in sogenannten „Safety Net Clinics“ für sozial Bedürftige betreut wurden, nach ihrer Ernährungssituation gefragt und diese in Relation zu aktuellen HbA_{1c}-Werten gesetzt. 46% der Teilnehmer hatten demnach nicht genügend Lebensmittel im Haus, mussten sich bei den Mahlzeiten einschränken oder diese manchmal auslassen, also hungern. Das mittlere HbA_{1c} lag bei diesen Patienten tendenziell höher als bei ausreichend ernährten Diabetikern (8,55% vs. 8,10%; p=0,06), war aber nicht signifikant erhöht.

Schwierigkeiten beim „Selbstmanagement“

Erhebliche Unterschiede fanden die Forscher dagegen bei einigen für das „Selbstmanagement“ der Krankheit relevanten psychologischen Faktoren: Wer sich keine regelmäßigen Mahlzeiten leisten konnte, hatte mehr Schwierigkeiten, die vom Arzt empfohlene Diät einzuhalten als Patienten, deren Ernährung gesichert war. 64,3% (vs. 49,0%) stimmten einer entsprechenden Fragestellung zu (p < 0,001). Auf einer Zehn-Punkte-Likert-Skala, die das Zutrauen in die eigene Fähigkeit misst, die Krankheit zu „managen“, gaben die in Armut lebenden Patienten zudem im Schnitt etwas niedrigere, d.h. „schlechtere“ Werte an (7,1 vs. 7,7; p < 0,001). Sie fühlten sich demnach mit den Diätvorschriften, dem ärztlichen Rat zu mehr körperlicher Aktivität oder der Selbstkontrolle ihrer

Blutglukose oft überfordert. Und schließlich waren auch ihre Werte auf der „Diabetes Distress Scale“ signifikant schlechter (3,9 vs. 3,0, p < 0,001). Dieser Score misst Ärger und Frustration im Zusammenhang mit der Therapie (auf der von 1 bis 5 reichenden Skala zeigen höhere Werte stärkeres Missfallen an).

Letztlich war bei unsicherer Ernährungssituation die Wahrscheinlichkeit schlechter Blutglukosewerte (in dieser Studie definiert als ein HbA_{1c} ≥ 8,5%) um nahezu 10% erhöht (41,9% vs. 32,8%; OR = 1,48; 95% KI: 1,07–2,04). Bei den in Armut lebenden Diabetikern schlugen sich vor allem Probleme beim Einhalten der verschriebenen Diät und emotionaler Stress im Zusammenhang mit der Krankheit eindeutig negativ auf den HbA_{1c}-Wert nieder (OR 2,00; 95% KI: 1,44–2,78 bzw. 1,20; 95% KI: 1,08–1,32).

Der Begriff der „Food insecurity“ trifft in den USA auf 14,5% aller Haushalte zu, das bedeutet, dass 32 Millionen Erwachsene unzureichend ernährt sind. In Deutschland mangelt es an entsprechenden Erhebungen. Wie die Sozialwissenschaftlerin Sabine Pfeiffer in der „Kritik der Tafeln in Deutschland“ schreibt, leben jedoch auch hierzulande mindestens 800 000 Menschen in Ernährungsarmut und leiden zumindest zeitweise auch Hunger. Für die Diabetiker unter ihnen dürfte es unter diesen Umständen fast unmöglich sein, Ernährungsvorschriften strikt zu befolgen.

Ausgewogene Ernährung braucht Zeit

Die US-Autoren fordern nun ein Screening, das einer drohenden oder bereits bestehenden Ernährungsarmut bei Diabetespatienten auf die Spur kommen soll. Eine ausgewogene Ernährung, so Seligman, sei trotz finanziell eingeschränkter Lage möglich. Dies erfordert aber Zeit, und Motivation, Planung und Wissen, woran es vielen Betroffenen mangelte. Hier seien Strategien gefragt, die den Patienten nicht nur zeigen, was sie essen, sondern auch wie sie das Essen auf den Tisch bringen sollen.

Dr. Elke Oberhofer

Quellen: Seligman HK et al. Diabetes Care 2012;35:233–238; DOI: 10.2337/dc11-1627

<http://care.diabetesjournals.org/content/35/2/233.abstract>
Sabine Pfeiffer in: Kritik der Tafeln in Deutschland. VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1. Aufl. 2010; Springer Fachmedien, ISBN 978-3-531-17354-2