

Die Ernährung in der Diabetestherapie

Diabetes mellitus und Empfehlungen zur Ernährung gehören unmittelbar zusammen. Was ist die „ideale“ Ernährung? Das ist schwierig zu sagen, denn Ernährung ist immer individuell! Dazu gehören die Fragen, welche Lebensmittel und Gerichte jemand gern isst und wie jemand auf welche Lebensmittel und Gerichte mit seinen Glukoseverläufen reagiert: ob die Glukosewerte stark ansteigen, stabil bleiben oder sogar zuerst fallen. Auch für das Verhältnis der Nährstoffe Kohlenhydrate, Proteine und Fette gibt es keine präzisen Festlegungen, da ganz verschiedene Ernährungsmuster gesund sind und zu einer besseren Glukosekontrolle führen können (Evert 2019). So heißt es in den Ernährungsempfehlungen für Menschen mit Diabetes zur Proteinzufuhr (Pfeiffer 2015), dass aufgrund bisher vorliegender Studien z. B. keine Aussage dazu getroffen werden kann, ob sich durch eine hohe Proteinzufuhr das kardiovaskuläre Risiko erhöht. Die Individualität der Ernährung unterstreichen auch Evert und Kollegen in ihrem 2019 publizierten Konsens (Evert 2019): „Es gibt keinen Essensplan, der für alle passt und eindeutig Diabetes vorbeugen kann oder für das Diabetesmanagement der richtige ist.“

! MERKE

Ernährung ist immer etwas Individuelles, abhängig von Vorlieben, kulturellen Gegebenheiten, Nahrungsmittelverfügbarkeit und vielem mehr.

Typ-2-Diabetes

Der Konsens einer amerikanischen Expertengruppe (Evert 2019) konkretisiert die Individualität: „Individuelle Bedürfnisse bezüglich der Ernährung müssen persönliche und kulturelle Präferenzen berücksichtigen, Gesundheitskompetenz, Zugang zu gesundem Essen, Willen und Fähigkeit, Verhaltensänderungen umzusetzen und Barrieren zu überwinden.“ Betont wird, wie wichtig für eine gesunde Ernährung passende Portionsgrößen sind. Mit gesunder Ernährung soll die Gesundheit allgemein gefördert werden und im Speziellen geht es um das Verbessern von Gewicht, HbA_{1c}, Blutdruck und Cholesterinwerten – wobei diese Werte wiederum individuell zu setzen sind, basierend auf dem Alter der Menschen, der Diabetesdauer und der Krankheitsgeschichte allgemein.

Ziele sind daher, wenn nötig das Körpergewicht zu reduzieren und auch Diabeteskomplikationen zu verhindern. Bei alledem, betonen die Autoren, soll die Freude am Essen durch entsprechende Vorschläge zur Lebensmittelauswahl gefördert werden, während Einschränkungen der Lebensmittelauswahl nur genannt werden sollen, wenn es dafür Evidenz gibt. Dabei gelten die Empfehlungen nicht nur für Menschen mit Typ-2-Diabetes, sondern auch für Menschen mit Prädiabetes und mit Typ-1-Diabetes.

Es gibt eine Auswahl verschiedener ernährungstherapeutischer Ansätze, die u. a. Low Carb, Low Fat, High Fat Low Carb (HFLC), DASH, mediterrane Ernährung, Paleo, ketogene Diät, vegan usw. umfassen. Zudem hat der individuelle Lebensstil eine große Bedeutung. Die körperliche Betätigung findet häufig nicht den Stellenwert in der Beratung, den sie haben sollte.

Typ-1-Diabetes

Die gleiche Entscheidungsfreiheit bezüglich der Ernährung gilt, wie oben bereits erwähnt, für Menschen mit Typ-1-Diabetes, wie es in der S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft heißt: „Für Menschen mit Typ-1-Diabetes ist weder eine spezifische Ernährungsform oder Diät noch sind spezifische ‚Diät-Lebensmittel‘ erforderlich. Für sie gelten die allgemeinen Empfehlungen hinsichtlich einer gesunden Kost.“ (Deutsche Diabetes Gesellschaft 2018a) Dabei soll die Beratung die Glukosewirksamkeit von Kohlenhydraten, Fetten und Proteinen (siehe auch FPE, Seite 35) umfassen. Neben der Mahlzeit selbst hat die Bolusinsulin-Gabe entscheidenden Einfluss auf den postprandialen Glukoseverlauf.

> TIPP

Der postprandiale Glukoseverlauf wird bei einer intensivierten Insulintherapie (ICT) oder Insulinpumpentherapie (CSII) maßgeblich durch die Bolusgabe beeinflusst.

Zur Auswahl stehen dabei folgende Bolusvarianten:

- **SEA oder BEA:** Spritz- oder Bolus-Ess-Abstand: bei erhöhten Glukosewerten vor einer Mahlzeit wird empfohlen, den kompletten Bolus (inklusive Korrekturbolus) eine gewisse Zeit (individuell auszutesten) vor der Mahlzeit abzugeben
- **Sofortbolus:** dieser Bolus wird unmittelbar zur Mahlzeit gegeben
- **verzögerter Bolus:** dieser Bolus wird über einen längeren Zeitraum verabreicht, was z. B. bei Mahlzeiten mit viel Protein, Fett und langsamen Kohlenhydraten sinnvoll ist (nur bei Insulinpumpentherapie)