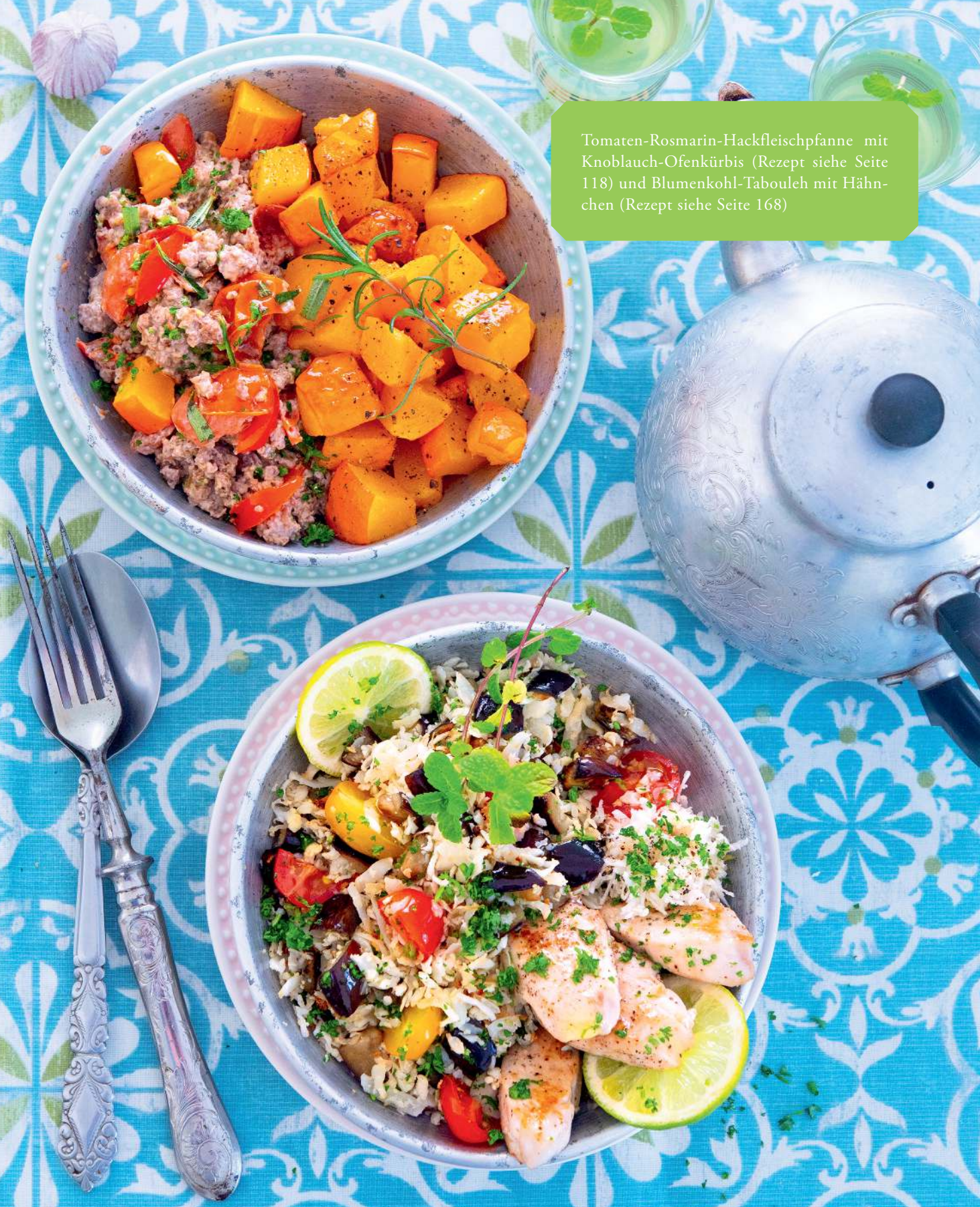


Bettina Meiselbach

Das Anti-Diabetes-Programm



Tomaten-Rosmarin-Hackfleischpfanne mit Knoblauch-Ofenkürbis (Rezept siehe Seite 118) und Blumenkohl-Tabouleh mit Hähnchen (Rezept siehe Seite 168)

Bettina Meiselbach

DAS
ANTI-DIABETES-
PROGRAMM

südwest

Inhalt

Vorwort	6	Rezeptteil	84
Diabetes Typ 2 – das müssen Sie wissen!	14	Blutzuckerschonende Frühstücke	84
Diabetes – wenn die		Quark-Porridge mit Nüssen und Obst	86
Bauchspeicheldrüse kapituliert	15	Erdbeer-Frühstücksshake	86
Die Diabetes-Typ-2-Spirale	16	Zickige Süßkartoffel-Frittata mit	
Das Diabetes-Einmaleins	18	Frühlingszwiebeln	87
Die richtige Ernährung –		Erbsenomelett mit Räucherlachs	88
der maßgebliche Erfolgsfaktor	24	Ofenpaprika mit Oliven-Rührei	88
Die Nummer eins – das Eiweiß	28	Espresso-Haselnuss-Creme mit	
Mehr Fett wagen – und Gesundheit gewinnen	32	Schokolade und Himbeeren	90
Kohlenhydrate – weniger ist mehr	38	Kokos-Pfirsich-Fruchtquark	90
Wertvolle Ballaststoffe – im Darm ist etwas los	44	Obstsalat mit Mozzarella	92
Zucker und Zuckerersatz – süß geht		Tomatisiertes Zwiebel-Schinken-Rührei	92
auch mit Diabetes	48	Lauch-Möhren-Frühstückssuppe	94
Bewegung, Entspannung und Schlaf –		Diabetes-Müslimix	95
nichts geht ohne!	54	Zimtiges Birchermüsli mit Joghurt	95
Bewegung – bringen Sie neuen		Suppen und Eintöpfe für jeden Tag	96
Schwung in Ihr Leben	54	Thailändischer Auberginen-Linsen-Eintopf	98
Entspannt und achtsam Diabetes		Nordischer Erbseneintopf mit Krabben	99
hinter sich lassen	60	Sommerliches Gemüse-Hühner-Süppchen	101
Schlafen Sie gut!	66	Rote Gemüse-Bohnen-Suppe Mare	102
Interview mit dem Diabetologen		Vital-Aktiv-Suppe	104
Dr. med. Bernd Löffler	68	Pusztá-Suppentopf	105
Los geht es mit dem		Möhren-Erdnuss-Suppe mit	
Anti-Diabetes-Programm	72	geräucherter Makrele	106
Die Säulen des Anti-Diabetes-Programms		Sauerkraut-Linsen-Suppe	108
im Überblick	74	Fenchel-Kichererbsen-Cremesuppe	108
Der Anti-Diabetes-Programm-Teller	76	Putengyros-Eintopf	110
Tipps und Tricks rund um das		Apfel-Kürbis-Suppe mit gerösteten	
Anti-Diabetes-Programm	77	Curry-Kürbiskernen	111
Wie Ihr Anti-Diabetes-Programm ganz		Schlemmerküche mit Fleisch und Fisch	112
praktisch funktioniert	82	Forellen-Spargel-Gemüsepfanne	114
		Räucherlachs-Linsennudel-Pfanne	115
		Selleriesotto mit Zwiebel und Bacon	116
		Hähnchenschnitzel Caprese	116
		Tomaten-Rosmarin-Hackfleischpfanne	
		mit Knoblauch-Ofenkürbis	118

Szegediner Kabanossi-Pfanne	119	Basilikum-Gemüse-Eiweiß-Shake	160
Brokkoli-Hähnchengeschnetzeltes mit Balsamico-Senf-Sauce & Röstmöhren	121	Linsensalat mit Rucola und Tomaten	160
Gefüllte Paprika mit Bohnen und Hackfleisch	122	Rosa Schlemmersalat mit Forelle und Ei	162
Möhrentagiatelle mit Spinat-Makrelen-Sauce	123	Blumenkohl-Pizzamuffins	164
Seelachs in Mango-Curry-Sauce mit Sesam-Gemüse-Pfanne	124	Tex-Mex-Coleslaw	165
Überbackene Steckerübler hessisch Hawaii	126	Kalte Schinken-Tomaten-Lasagne	166
Kohlrabigemüse mit beschwipstem Stremellachs	126	Blumenkohl-Taboulé mit Hähnchen	168
Herbstliche Rotkohlpfanne	128	Lauch-Tomaten-Frittataschnitten	169
Jägerpfanne mit Rosenkohl	129	Backen ohne Mehl und Zucker	170
Zitroniges Wirsingrahmgemüse mit Fleischbällchen	131	Sesambrötchen	172
Veggie-Freuden für Genießer	132	Saftige Apfel-Frühstücksbrötchen	173
Linsen-Spirelli mit Thymian-Zwiebel- Balsamicocreme	134	Zwetschgenmuffins	174
Linsen-Spirelli in nussiger Pastinaken- Gorgonzola-Creme	134	Kürbiskernbrot	176
Bratzucchini mit Curry-Linsen- Champignon-Bolognese	135	Ricotta-Haselnuss-Kuchen	178
Spitzkohlpfanne Sultans Freude	137	Omega-3-Hüttenkäsebrötchen	179
Spitzkohl-Tagliatelle Triple-Tomato	138	Schoko-Kirsch-Kuchen	181
Gemüse-Linsennudel-Auflauf	140	Kichererbsenpizza mit Zucchini und Scamorza	182
Blumenkohl-Cashew-Gemüse mit Paprikacreme	141	Mediterraner Apfelkuchen mit Rosmarin	184
Sellerie-Süßkartoffel-Ofenröstis mit Rahmspinat	142	Herzhaftes Leinsamenbrot	185
Brokkoli-Kokos-Curry mit Kichererbsen	144	Chicoréekuchen	187
Mediterranes Selleriepüree	146	Register	188
Raclette-Knoblauch-Auberginen	146	Literatur- und Rechercheverzeichnis	190
Blumenkohl-Risibisi mit Halloumi	147	Impressum	192
Nussige Butternut-Lauch-Muffins mit schneller Tomatensauce	148		
Kalte Küche für zu Hause und unterwegs	150		
Falscher Kartoffelsalat	152		
Herbstlicher Hüttenkäsesalat	153		
Avocado-Thunfisch-Salat	154		
Mediterrane Gemüserolle	156		
Erdnuss-Kohlrabi-Salat mit Hähnchen	159		

Vorwort

Diabetes Typ 2! Eine Diagnose, die einen Menschen aus der Bahn werfen kann, oder ich sage lieber, aus der gewohnten Bahn werfen sollte. Denn mit der Diagnose wird messbar bestätigt, dass im Körper schon eine ganze Weile die Dinge nicht so laufen, wie sie laufen sollten. Der im Nüchternblut einzeln gemessene entgleiste Blutzuckerwert und der erhöhte Langzeitwert HbA1c sind Dokument dafür, dass der Stoffwechsel und im Speziellen die Bauchspeicheldrüse in ernste Schwierigkeiten geraten sind.

Es muss sich also dringend etwas ändern. Ohne politisch zu werden, ist es mein Ziel, Sie in diesem Buch zu der Erkenntnis zu bringen, dass ein „Weiter so“ kein gesunder Weg ist, und ich will Ihnen zeigen, an welchen Stellschrauben Sie drehen müssen, um das Diabetes-Rad zurückzubewegen. Sie haben es selbst in der Hand, dürfen dabei weiterhin lecker essen und das Leben aktiv genießen. Nur eben etwas anders als zuvor. Bitte jetzt aber keine Angst bekommen, denn die Veränderungen, die ich mit Ihnen vorhabe, tun nicht weh – im Gegensatz zu einem schlecht eingestellten Blutzucker, der irgendwann mit den entsprechenden Folgeerkrankungen sehr schmerzhaft oder tödlich werden kann.

Kommen Sie mit mir mit und geben Sie dem Anti-Diabetes-Programm eine Chance. Zwölf Wochen, die Ihre Krankheitsgeschichte und Ihr Leben zum Positiven verändern können – das ist mein Versprechen an Sie und es ist die Verantwortung, die Sie gegenüber sich selbst und den Menschen haben, denen Sie am Herzen liegen.

Mein persönlicher Diabetes-Schock

Mein persönlicher Diabetes-Schock ereilte mich im Oktober 2013 im zarten Alter von 44 Jahren. Früher hätte man gesagt, ein Diabetes-Jungspund, aber die Zeiten, dabei vor allen Dingen der moderne Lebensstil, haben den „Alterszucker“ deutlich verjüngt.

Die Diagnose „Diabetes Typ 2“ war bei mir ein „Zufallsbefund“, denn ich befand mich nach einem Burn-out und wegen meines damaligen Übergewichts in einer Reha-Klinik. Dort war ein umfassender Check des Blutes Teil der Eingangsuntersuchung. BÄM, da saß ich also – sowieso schon mächtig angeschlagen – und dann kam auch noch, für mich überraschend, die Diagnose „Diabetes“ hinzu. Mit einem Nüchternwert von 242 und einem Langzeitwert von 9,2 Prozent gab es da auch nichts zu feilschen. Ich war ehrlich schockiert.

Gut, heute weiß ich es besser. Meine Diabetes-Warnlampen hätten schon lange rot blinken müssen, wenn ich aufmerksamer gewesen wäre und mich nicht im Alltag und dem damaligen beruflichen Stress verloren hätte. Auf mich selbst zu achten, hatte vor meiner Diagnose nicht die Rolle gespielt, die notwendig gewesen wäre, und es kam, wie es kommen musste.

So war ich zum Zeitpunkt der Diagnose:

- stark übergewichtig mit einem Gewicht von über 130 Kilogramm,
- körperlich inaktiv und ideenlos, wie ich das hätte ändern können,
- stets fresslustig auf der Suche nach Kohlenhydraten/Zucker in Kombination mit Fett,
- total gestresst von einem Beruf, der mir jede positive Energie geraubt hatte,
- im Clinch mit meiner verfetteten Leber und einem kaum zu bändigenden Blutdruck,
- in Unkenntnis, dass ich familiär vorbelastet bin, auch wenn meine Eltern nicht an Diabetes erkrankt waren.

Die Diabetes-Lotterie beginnt

Mein Glück war, dass ich zum Zeitpunkt der Diagnose in einer Reha-Klinik weilte, die verschiedene medizinische Bereiche abdeckt, darunter auch eine Klinik für Innere Medizin, wo es um Erkrankungen des Stoffwechsels (Diabetes mellitus, Adipositas) geht. Volltreffer! Man war dort auf Großbaustellen wie mich wirklich perfekt eingestellt und ich saß schon am Tag der Diagnose direkt beim Diabetologen und in der darauffolgenden Woche bereits in einer Diabetes-Schulung. Sofort startete ich mit der Einnahme des Antidiabetikums Metformin und wurde zugleich psychologisch betreut, da ich nach der Diagnose und dem Burn-out geschädigten Nervengerüst etwas von der Rolle war und mich neu sortieren musste.

Die Neusortierung im Rahmen des mehrwöchigen Reha-Aufenthalts ging voran. In der Diabetes-Schulung lernte ich meinen neuen Begleiter, die Diabetes-Erkrankung, kennen. Woher kommt die Erkrankung, was passiert im Körper, wenn die Blutzuckerwerte hoch sind, und was sind die möglichen Folgeerkrankungen? Ich saugte alle Informationen in mir auf und war wirklich froh, dass ich unmittelbar nach der Diagnose in der wertvollen Schulung saß, in deren Genuss viele Diabetiker auch Jahre nach der Diagnose nicht kommen. Aber wie eine chronische Krankheit sinnvoll managen, wenn man als Patient nicht weiß, welche Hebel man umlegen muss? Wissen ist Macht und Nichtwissen kostet Leben.

Häufig wird nach der Diagnose unmittelbar die medikamentöse Behandlung eingeleitet, und der Patient verlässt zügig mit einem Rezept in der Hand die Hausarztpraxis in Richtung Apotheke, um sich mit entsprechenden Medikamenten zu versorgen. Nicht selten ist das tägliche Tablettenkästchen sowieso schon gut gefüllt und so kommt eben eine weitere Tablette hinzu. Umfassendere Informationen zur Erkrankung und Hinweise zur diabetikergerechten Ernährung sind leider viel zu oft Fehlanzeige. Läuft dann ja erst einmal und solange es mit Tabletten zu regeln ist, wird die Diabetes-Erkrankung meist als „Kleinigkeit“ abgetan. Gerade im frühen Stadium werden die Patienten nicht ausreichend dahingehend motiviert und unterstützt, langfristig am Lebensstil etwas zu ändern. Und viele der betroffenen Menschen wissen dadurch eben nicht, wie mächtig der Hebel der Lebensstil-

veränderung sein kann und wie wichtig es ist, direkt nach der Diagnose tätig zu werden. Der dafür notwendige Zeitaufwand für die Ärzte und auch die passende Ernährungsberatung werden von den Krankenkassen nicht in ausreichendem Umfang vergütet – im Gegensatz zu einem ausgestellten Rezept für Tabletten oder Insulin.

Hätte ich die Diabetes-Versorgung in Deutschland neu zu regeln, würde es ein regelrechtes Diabetes-Coaching geben, das die Patienten über Monate begleitet und betreut. Bewegungstraining, Ernährungskurse mit integriertem Kochkurs sowie psychologische Unterstützung mit Entspannungstraining, und zwar all das so lange, bis die notwendigen Veränderungen von den Menschen verinnerlicht wurden. Anschließend können die Patienten in überall vorhandene Selbsthilfegruppen überwechseln und sich so gegenseitig unterstützen und motivieren. Ach je, ich träume, denn die Realität ist in unserem Gesundheitssystem natürlich eine andere und so kommt es, dass die diabetische Versorgung in Deutschland sehr unterschiedlich aussieht, und je nachdem, in welcher Arztpraxis man landet, können die Ernährungsempfehlungen und die erhaltene Unterstützung stark voneinander abweichen.

Es ist übrigens nicht mein Anliegen, mein Anti-Diabetes-Programm als den „Heiligen Gral der Diabetes-Behandlung“ in jede Arztpraxis und jede Diabetes-Beratung zu bekommen. Gott bewahre, mitnichten. Aber ich bin dafür, dass man Diabetikern flächendeckend unterschiedliche Wege aufzeigt, wie man über die Ernährung Einfluss auf die eigene Erkrankung nehmen kann. Es gibt nicht den einen Weg, der für alle pauschal passt. Menschen sind unterschiedlich und wir haben alle individuelle Bedürfnisse, die man auch nach der Diabetes-Diagnose nicht komplett ablegen möchte, gerade wenn es um die Ernährung und die damit verbundenen entsprechenden Vorlieben geht. Wer keine Wahl hat und auch keine entsprechenden Informationen, scheitert vielleicht nur an den beschränkt zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, weil sie zur eigenen Person nicht passen. Und so werden wertvolle Chancen vertan, andere Wege – wie den kohlenhydratreduzierten – zu beschreiten.

Die Diabetes-Ernährungsempfehlungen im Wandel

Nachdem über viele Jahre von den offiziellen Stellen der Fokus sehr stark auf einer eher kohlenhydratreichen und fettreduzierten Kost gelegen hat, wurden die Ernährungsempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG) im Herbst 2019 erweitert, und dabei wurde die Low-Carb-Ernährung als eine mögliche Ernährungsweise bei Typ-2-Diabetes benannt. Für mich persönlich ein Quantensprung, denn hatte ich zuvor immer das Gefühl gehabt, dass meine kohlenhydratreduzierte Ernährung von offizieller Seite kritisch beäugt wurde, kam nun die Legitimation, dass weniger Kohlenhydrate eben ein sehr guter Weg sein können, um den entgleisten Blutzucker zu stabilisieren und Körpergewicht zu reduzieren. „Halleluja“, schoss es mir durch den Kopf, als ich die Pressemeldung der DDG vom 22.10.2019 sah, in der Folgendes zu lesen steht:

„... ‚Low Carb‘ – also eine Ernährung mit möglichst geringem Kohlenhydratanteil ... ist grundsätzlich auch für Menschen mit Diabetes Typ 2 oder Prädiabetes zur Gewichtsabnahme geeignet ... Betroffene sollten immer eine individuelle Ernährungsberatung erhalten ...“

Etwas weiter geht die Stellungnahme vom Ausschuss Ernährung der DDG vom 27.09.2019, die ich ebenfalls gerne kurz zitieren möchte:

„Die größte Evidenz für die Senkung der Blutglukosespiegel bei Menschen mit Diabetes mellitus liegt für die Reduktion der Kohlenhydrataufnahme vor. Diese kann unter Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen und Vorlieben in Form verschiedener Ernährungsmuster eingesetzt werden. Für ... Personen mit Typ-2-Diabetes ist die Reduktion der Kohlenhydrataufnahme mittels Low-Carb- ... ein möglicher Ansatz ... In Studien bis zu 6 Monaten reduziert eine kohlenhydratarme Ernährung den HbA1c, die Triglyzeride, den Blutdruck und die ... Diabetesmedikation deutlicher als eine fettarme Ernährung.“

Juhu, ich freue mich und bin gespannt, wann diese Information flächendeckend bei allen Diabetologen und Hausärzten Einzug halten und anschließend an die Patienten weitergegeben werden wird. Jetzt muss Low Carb nur noch schmecken und vor allen Dingen langfristig Spaß machen, aber dazu dann später mehr, denn genau das zeige ich Ihnen hier mit meinem Anti-Diabetes-Programm.

Weniger Kohlenhydrate – die Diabetes-Revolution startet

So, die Katze ist aus dem Sack. Ich klaue Ihnen hier die Kohlenhydrate vom Teller und erfinde das Rad natürlich nicht neu. Jetzt bitte nicht die Nerven verlieren, sondern tief durchatmen. Hätten Sie mir vor Jahren gesagt, dass ich einmal ein Leben führen würde, in dem Zucker, Nudeln, Reis, Kartoffeln und klassische Backwaren keine große Rolle mehr spielen, hätte ich Sie für verrückt erklärt. Ich habe über viele Jahre genau diese Lebensmittel zu meinem Schwerpunkt auf dem Teller gemacht und das Ergebnis dessen kennen Sie ja nun bereits.

In der Reha-Klinik, die auch als Fachklinik für Adipositas tätig ist, war die Empfehlung, bei Übergewicht und/oder Diabetes die Fettzufuhr stark zu begrenzen. Fett war böse, denn als Nährstoff mit der höchsten Kaloriendichte pro Gramm (9,3 kcal) ein gefährlicher Makronährstoff, der „natürlich“ Fett macht. Das Mantra der 30 Gramm Fett pro Tag wurde gelebt und charmant in Fettpunkten und vielen bunten Tabellen umgesetzt. Kohlenhydrate standen auf der Positivseite und durften gerne verzehrt werden.

Nun habe ich in der Diabetes-Schulung gelernt, dass ich ein Problem damit habe, Kohlenhydrate zu verstoffwechseln. Ein nicht unerheblicher Teil meiner Bauchspeicheldrüse hat den Geist aufgegeben und das, was es braucht, um Kohlenhydrate, die nach der Nahrungsaufnahme im Blut als Glukose landen, aus dem Blut zu schaffen, bekannt als Insulin, steht mir nur noch begrenzt zur Verfügung. Dazu funktionierte

der ganze Blutzucker-Mechanismus bei mir nur noch eingeschränkt, denn die vorhandene Insulinresistenz, aus der so eine Diabetes-Erkrankung meist entsteht, ist ja nach der Diagnose nicht wundersam auf einen Schlag verschwunden.

Fakt ist: Als Diabetiker haben wir ein Problem mit zu vielen Kohlenhydraten auf dem Teller. Trotzdem wurde mir in der Klinik im Jahr 2013 empfohlen, davon täglich und zu jeder Mahlzeit in großer Menge zu essen. Kohlenhydratreiche Lebensmittel gibt es schließlich in fettarmen Varianten reichlich, und so wurden Kürbiskernbrötchen mit den in ihnen enthaltenen Fetten auf einmal zu einem No-Go. Ich erinnere mich noch an eine unerfreuliche Diskussion, die ich am Frühstücksbuffet mit der verantwortlichen Ernährungsberaterin hatte, als es um einige Kürbiskerne im Frühstücksbrötchen ging. Sie können sich vorstellen, dass in mir alle Warnleuchten angingen und ich für mich infrage stellte, ob diese Empfehlung wirklich so sinnvoll sei, wie man mich versuchte glauben zu machen. Dazu saß ich in der Klinik mit einer Vielzahl von anderen Diabetikern, die teilweise schon mehrfach dort zu Besuch gewesen waren und die trotz der Aufenthalte und ausgesprochenen Empfehlungen nicht nachhaltig Gewicht verloren hatten und dazu regelmäßig wieder in der Klinik aufschlugen, weil der wieder zu hohe Blutzucker mit Medikamenten neu eingestellt werden musste.

Wenn Fett nicht das Problem ist

Schon in der Klinik begann ich im Internet zu recherchieren, was es für andere Möglichkeiten gibt, die Krankheit in die Schranken zu weisen, und stolperte dabei über die Low-Carb-Ernährung. Immer tiefer las ich mich in die Materie ein, und am Ende der fettarmen Reha und einer wirklich elenden Hungerleiderei war mir klar, dass ich diesen Weg nicht weitergehen wollte, sondern auf eigene Faust die Kohlenhydrate reduzieren würde. Es ist nicht so, dass ich denke, dass das Angebot der Klinik total am Ziel vorbeischießt. Ich habe in den sechs Wochen dort deutlich an Gewicht verloren und auch die Blutzuckerwerte haben sich durch die stark kalorienreduzierte Kost sowie die Tabletteneinnahme verbessert. Wer nur Gewicht verlieren will und nicht an Diabetes erkrankt ist, für den ist Fettsparen eben auch ein Weg, um ein Kaloriendefizit zu erzeugen, wenn es den persönlichen Vorlieben entspricht. Aber mit einer Diabetes-Erkrankung im Rucksack sind die metabolischen Voraussetzungen eben andere und dem sollte meiner Meinung nach bei der Aufteilung der Makronährstoffe (Eiweiß – Fett – Kohlenhydrate) Rechnung getragen werden. Genau das habe ich in der Folge dann auch getan und die Kohlenhydrate zugunsten von Eiweiß und Fett reduziert.

Wieder daheim, wurde ich bei meinem Hausarzt vorstellig und berichtete ihm, dass ich mich entschieden hatte, der logischen Konsequenz meiner Erkenntnisse folgend meine Kohlenhydratzufuhr zu begrenzen. Keine superstrenge Reduktion, sondern einfach auf das Maß, das ich nach damaliger Einschätzung wahrscheinlich noch mit dem verbliebenen Insulin würde schaffen können. Die Begeisterung meines Haus-

arztes, der auch gleichzeitig Diabetologe ist, hielt sich ehrlich gesagt in Grenzen und er hatte etwas Bedenken, weil die Behandlung nicht den damaligen Empfehlungen der offiziellen Leitlinien entsprach. Aber er vertraute mir und war, denke ich, selbst gespannt, wohin die Reise gehen würde und welche Erfolge ich mit meinem Weg würde erzielen können.

Wir sahen und sehen uns vierteljährlich und so bleibt immer alles, was ich mache, unter ärztlicher Beaufsichtigung. Das möchte ich auch Ihnen dringend ans Herz legen. Gerade wenn Sie Medikamente nehmen, die eine Unterzuckerung hervorrufen können, sollten Sie sich vor dem Start mit dem Anti-Diabetes-Programm Instruktionen von Ihrem Arzt einholen, wie Sie auf die niedrigere Zufuhr an Kohlenhydraten medikamentös reagieren sollen. Es lohnt außerdem, ein aktuelles großes Blutbild machen zu lassen, um Veränderungen der Blutfett- und Nierenwerte vergleichen zu können. Sie essen bald mehr Eiweiß sowie vor allen Dingen auch mehr Fett – das hat Auswirkungen auf den Stoffwechsel.

Diese Veränderungen sollten immer positiv sein und die Messwerte sich erfreulich entwickeln. Aber Menschen sind unterschiedlich und nicht jede Ernährungsform passt nun einmal zu jedem Menschen gleichermaßen gut. Ich bin ein Freund von Messwerten und den notwendigen Schlüssen, die daraus bei Bedarf zu ziehen sind, ohne jedoch gleich panisch zu werden, wenn ein Wert einmal grenzwertig ist oder es etwas Zeit braucht, um Veränderungen messbar wirksam zu machen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Vergessen Sie an dieser Stelle nicht, dass ich keine Ärztin und keine Ernährungswissenschaftlerin bin, aber mich inzwischen mit Fleiß und Hingabe zu einer echten Expertin gemausert habe. Dafür bin ich eine von Ihnen, also eine Typ-2-Diabetikerin, und kann mich daher gut in Ihre Situation hineinversetzen, weil unsere Blickwinkel identisch sind und viele Sorgen und Probleme, die Sie umtreiben, auch mich beschäftigt haben oder heute noch beschäftigen.

Wenn es läuft, Spaß macht und schmeckt

Was soll ich Ihnen sagen? Durch die Umstellung meiner Ernährung habe ich konsequent Gewicht verloren, und binnen eines Jahres konnte ich meine blutzuckersenkenden Medikamente schrittweise komplett absetzen. Ich messe heute keinen Blutzucker mehr und besitze nicht einmal mehr ein Messgerät. Quartalsweise wird der HbA1c-Wert gemessen und gibt Aufschluss darüber, wie die aktuelle Stoffwechsellaage ist. Bisher alles im grünen Bereich und ich hoffe, dass ich diesen Zustand noch lange erhalten kann. Eine Garantie dafür gibt es nie, denn im Leben können immer Dinge passieren, die den Blutzucker neben der Ernährung beeinflussen, und mit zunehmendem Alter geht zusätzlich insulinproduzierendes Gewebe der Bauchspeicheldrüse verloren. Aber jedes Jahr ohne Medikamente und ohne zeitaufwendiges Blutzuckermanagement ist ein gutes Jahr und stellt die Weichen dafür positiv, dass Folgeerkrankungen, verursacht durch den Diabetes, in der Zukunft kein Thema werden.

Und nun – Diabetes geheilt?

Wenn Sie mich nun fragen, ob ich meine Diabetes-Erkrankung geheilt habe, dann muss ich Ihre Erwartung leider enttäuschen, denn nein, das habe ich nicht. Ich weiß, dass in Büchern sehr häufig von Heilung die Rede ist und es vielversprechende Ansätze in Studien gibt, wo unter bestimmten Voraussetzungen bei definierten Teilnehmerkreisen wieder Betazellfunktion zurückgewonnen werden konnte.

Meist sind die ermutigenden Ergebnisse jedoch verknüpft mit vielen Wenns und Abers, teilweise mit schwierig einzuhaltenden streng kalorienreduzierten Formel-Diäten bis hin zu einer für die Heilung notwendigen Adipositas-OP (bariatrische OP), die lebenslange Konsequenzen nach sich zieht. Wenn ich nach so einer Operation ein Leben lang in der Nahrungsaufnahme extrem eingeschränkt bleibe und dauerhaft Nahrungsergänzungsmittel schlucken muss, ist das nicht mein Verständnis von Heilung und sollte daher wirklich nur bei massivem Übergewicht der Weg sein. Informieren Sie sich bei Interesse bei Ihrem Arzt, der Ihnen die jeweiligen Vor- und Nachteile darlegen kann und sicher gemeinsam mit Ihnen bewertet, ob diese Möglichkeiten für Sie in Betracht kommen und sinnvoll sind.

Ja, die Remission (das vorübergehende oder dauerhafte Nachlassen von Krankheitssymptomen ohne Erreichen der Genesung) meiner Diabetes-Erkrankung sehe ich für mich als geschafft an und halte das auch für machbar für viele Diabetes-Patienten, die zu einem frühen Zeitpunkt aktiv gegen die Krankheit angehen. Aber von echter Heilung (der Wiederherstellung der Gesundheit unter Erreichen des Ausgangszustands) zu sprechen, traue ich mich nicht. So verführerisch das Heilungsversprechen auch unter Marketinggesichtspunkten sein mag, will und kann ich Ihnen nicht mit gutem Gewissen Heilung zusichern.

Ob Diabetes irgendwann für jeden Patienten sicher heilbar sein kann, muss die Zeit zeigen. Lassen wir die Forscher daran arbeiten. Bis dahin sollten wir uns auf das konzentrieren, was wir konkret jeden Tag für unsere Gesundheit als Diabetes-Patient/in tun können. Ich empfinde Remission, also Symptomfreiheit, als reelle und mit eigener Energie umsetzbare Chance, das ist doch nicht schlecht und da geht etwas, vielleicht auch bei Ihnen. Und selbst wenn die Krankheit bei Ihnen schon weiter fortgeschritten ist, können Sie häufig von einer Reduzierung der blutzucker-senkenden Medikamente und ausgeglicheneren Blutzuckerwerten profitieren.

Bleiben wir also lieber im Hier und Jetzt mit dem Fokus auf uns und schauen auf das, was wir realistisch schaffen können. Das ist nämlich viel mehr, als auf Heilung zu warten, vielleicht die Zwischenzeit tatenlos zu verdaddeln und dabei kränker zu werden. Gesund abnehmen, den Verzehr der Kohlenhydrate an das Leistungsvermögen der Bauchspeicheldrüse anpassen und mehr Bewegung und Entspannung ins Leben lassen – das geht alles unkompliziert, mit Spaß und Genuss. Für die genaue Umsetzung und die passenden Rezepte haben Sie ja nun dieses Buch, und wir gehen das gemeinsam an. Ich bin Ihnen da schon etwas voraus, aber Sie holen mich sicher schnell ein.

Die Mär vom Verzicht bei Low Carb


Wenn Sie jetzt denken „Ach je, die arme Frau darf seit Jahren nichts Leckeres mehr essen“, dann sei Ihnen versichert, dass ich nie besser gegessen habe als heute und absolut happy bin mit meiner Ernährung. So happy, dass ich im August 2014 begonnen habe, einen Blog zum Thema „Kohlenhydratreduzierte Ernährung“ zu schreiben, und dort natürlich auch über meine Diabetes-Erkrankung berichte. Besuchen Sie mich im Internet auf „www.happycarb.de“ und tauchen Sie ein in meine bunte Welt. Da ist der Name Programm, so viel kann ich Ihnen versprechen.

Aber nun ernsthaft ... Früher scheiterte bei mir jede Diät an Spaghetti Bolognese. Spätestens am dritten Tag quälten mich in der Nacht sabbernde Träume nach Bergen dieses Gerichts, und wenige Tage später war das Diätvorhaben über den Haufen geworfen und der Teller den Träumen entsprechend gefüllt. Mich auf Dauer bei Leckereien zurückhalten, die ich wirklich mag, ist nicht mein Ding. Ich esse gerne gut und bin eine Genießerin. Da wurde mir klar, dass eine Ernährungsweise, in der ich mich komplett verbiegen und kasteien muss, nicht funktionieren würde und ich einen Weg ansteuern musste, der mir nicht vollständig nimmt, was mir schmeckt. Zu oft bin ich gnadenlos gescheitert an leckeren Spaghetti Bolognese und habe mich hinterher doch immer richtig schlecht gefühlt. Vielleicht haben Sie ja auch so ein Lieblingsessen, das alle guten Vorsätze zum Erliegen bringen kann?

Heute weiß ich, dass es nicht die Nudeln waren, die ich so gerne mag, sondern dass die Bolognesesoße schon zu Kinderzeiten mein Herz erobert hatte. Bolognese esse ich übrigens immer noch gerne in den unterschiedlichsten Kombinationen. Nur inzwischen passen in meinen neuen Ernährungsstil eben keine langweiligen Weizennudeln mehr hinein, sondern es steht Gemüse, Gemüse und noch mal Gemüse auf dem Plan. Gemüse lässt sich perfekt kombinieren, und guten Geschmack, mehr Nährstoffe, weniger Kalorien und bessere Blutzuckerwerte gibt es auch noch obendrein. Wenn ich Ihnen also eines abverlangen will, dann offen zu sein für reichlich Gemüse. Und sollte der Erwerb eines neuen Kühlschranks anstehen, dann achten Sie auf ein sehr großes Gemüsefach. Sie werden es brauchen.

Halten Sie durch, auch wenn es am Anfang etwas ungewohnt ist. Ich kenne das Gefühl, wenn man auf den Teller schaut und sich fragt, wo eigentlich die Beilage geblieben ist. Aber in einigen Wochen werden Sie sich fragen, was Sie früher an den kohlenhydratreichen Sättigungsbeilagen und Backwaren gefunden haben. Seien Sie offen für eine neue Erfahrung und starten Sie jetzt vorbehaltlos durch.

Ich danke Ihnen für Ihr Vertrauen und dafür, dass Sie sich auf unser gemeinsames Abenteuer einlassen wollen. Ihren gesünderen Blutzuckerwerten sehe ich mit Freude entgegen und wünsche viel Erfolg.

Ihre 

DIABETES TYP 2 – DAS MÜSSEN SIE WISSEN!

Wow, wenn wir uns anschauen, wie sich die Anzahl der Diabetes-Erkrankungen in den vergangenen Jahren entwickelt hat, und einen Blick in die Zukunft wagen, kann uns angst und bange werden. Diabetes hat sich zu einer echten Volkskrankheit gemausert. Laut dem Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2020 haben fast 8 Millionen Menschen in Deutschland Diabetes. Davon sind mehr als 90 Prozent von Diabetes Typ 2 betroffen. Etwa jeder fünfte Diabetes-Patient weiß noch nicht, dass er erkrankt ist, und die Krankheit richtet unbemerkt Schäden an. An jedem Tag kommen in Deutschland etwa 1000 diagnostizierte Neuerkrankungen hinzu. Zahlen, die deutlich machen, welche Relevanz die Krankheit in der Gesellschaft hat, und auch erahnen lassen, wie hoch der finanzielle Aufwand der Krankenkassen sein muss, um all diese Patienten gut zu versorgen.

Das Phänomen der steigenden Zahl von Diabetes-Erkrankungen ist übrigens kein deutsches Problem, sondern die Diabetes-Welle überrollt in den nächsten Jahren die ganze Welt. Und gerade die Menschen in Schwellenländern, die zunehmend ihre traditionellen Ernährungsweisen durch zucker- und kohlenhydratreiche industriell produzierte Lebensmittel ersetzen und sich dabei genau wie wir immer weniger bewegen, sind überdurchschnittlich stark betroffen.

Was wir essen und wie viel wir essen – bei sich immer stärker reduzierender körperlicher Aktivität –, ist aus

der gesunden Balance geraten. In der Folge werden die Menschen auf der Welt immer dicker und das hat gesundheitliche Konsequenzen, denn das vorhandene weltweit ansteigende Übergewicht befeuert die Diabetes-Epidemie zu einem regelrechten Flächenbrand.

Allerhöchste Zeit, dass wir uns mit den Ursachen der Krankheit und deren Verlauf beschäftigen. Nur wer versteht, wie Diabetes entsteht und welche Auswirkungen die Krankheit im Körper hat, kann an den richtigen Stellschrauben drehen und die Weichen für die Zukunft auf GESUND stellen.

”

Sie sind nicht alleine!

“

Diabetes – wenn die Bauchspeicheldrüse kapituliert

Wie Sie gerade gelesen haben, entfallen über 90 Prozent der Diabetes-Diagnosen auf den Typ 2. Das Anti-Diabetes-Programm richtet sich primär an Diabetes-Typ-2-Patienten, auch wenn Typ-1-Diabetiker ebenfalls von meinem Programm profitieren, jedoch sind die Möglichkeiten dort eingeschränkter. Bitte beide Typen, auch wenn die Symptome und die Folgeerkrankungen identisch sind, nicht vermischen.

Check Typ-1-Diabetes

- Bei dem Typ-1-Diabetes handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, bei der das körpereigene Immunsystem die insulinproduzierenden Betazellen der Bauchspeicheldrüse angreift und zerstört.
- Typ-1-Diabetes kann in jedem Lebensalter auftreten, hat seinen Erkrankungsgipfel jedoch in der Pubertät im Alter von zehn bis 15 Jahren.
- Als Ursache für den Ausbruch der Typ-1-Erkrankung werden gesichert Erbfaktoren angesehen, aber auch Umwelteinflüsse diskutiert.
- Bei dem Typ-1-Diabetes wird die Insulinproduktion komplett eingestellt (absoluter Insulinmangel).
- Typ-1-Diabetiker müssen ihren Blutzuckerhaushalt zwingend mit der Zuführung von Insulin regulieren.

Check Typ-2-Diabetes

- Bei dem Typ-2-Diabetes handelt es sich um eine Stoffwechselerkrankung, bei der Teile der insulinproduzierenden Betazellen die Arbeit einstellen.
- Typ-2-Diabetes tritt meist erst im höheren Erwachsenenalter auf (wobei die Patienten tendenziell immer jünger werden). Daher ist die Erkrankung umgangssprachlich auch als „Alterszucker“ bekannt.
- Als Ursache für die Entwicklung der Diabetes-Typ-2-Erkrankung kommen als Risikofaktoren eine individuelle genetische Vorbelastung, ungesunde Ernährung, Übergewicht, eine verfettete Leber und viszerales Bauchfett, Bewegungsmangel, Rauchen und Stress in Betracht.
- Bei dem Typ-2-Diabetes ist eine Kombination aus einer Störung der Insulinfreisetzung (relativer Insulinmangel) und einer aus den Risikofaktoren resultierenden Insulinresistenz (Prädiabetes) verantwortlich für die entgleisten Blutzuckerwerte.
- Typ-2-Diabetikern steht eine Vielzahl von wirksamen Medikamenten zur Verfügung, bis hin zum Insulin, das in Form von Injektionen verabreicht wird. Dazu hat jeder Patient die Möglichkeit, durch Lebensstiländerungen aktiv in das Gesundheitsgeschehen einzugreifen und die eigene Situation zu verbessern.

Die Diabetes-Typ-2-Spirale

Lassen Sie uns eine typische Diabetikerin betrachten und einen Blick auf das werfen, was auf dem Weg bis zur Diagnose im Körper passiert. Und damit ich niemandem auf die Füße trete, nehme ich meinen eigenen Werdegang als Beispiel. Ich bin nämlich – was die Entwicklung der Krankheit angeht – ziemlich durchschnittlich und nur wenig überraschend.

Gegessen habe ich schon immer gerne und gut. Vorzugsweise kohlenhydrathaltige Beilagen zusammen mit Fleisch und feinen Sahnesoßen. Die Kombination von Kohlenhydraten und Fett schmeckte einfach zu gut, und Gemüse waren früher eher ungeliebte Nebendarsteller auf meinem Teller. Daneben war ich auch nie eine Verächterin von Süßigkeiten und mochte für mein Leben gerne Fruchtsäfte als Getränk. Fruchtsaft – muss ja wohl gesund sein, schließlich ist da Obst drin. Und bekommen wir nicht täglich irgendwo gemeldet, dass Obst gesund ist und wir viel davon essen sollen? So steigerte sich über die Jahre mein Körpergewicht. Zwischendurch gab es die eine oder andere Diät – was auch immer die Frauenzeitschriften gerade hergaben –, und so hatte ich wieder fünf Kilogramm weniger, nur um dann wieder acht Kilo zuzulegen. Sie kennen das Problem vielleicht ja auch. Am Ende hatte ich richtig viel Gewicht auf den Rippen.

Nun leben wir in einer Zeit, die den Menschen durchaus viel abverlangt. Beruflich stark eingespannt, die Familie, der stressige Haushalt, die Freunde, die Angst, etwas zu verpassen, und das ganze restliche moderne Leben zu organisieren, all das kostet viel Zeit und Energie. Was liegt also näher, als die im Alltag knappe Zeit und auch alltägliche Arbeit sparen zu wollen. Und nirgendwo bekommen wir es einfacher gemacht, Zeit zu sparen, als bei der Zubereitung unserer Mahlzeiten. Die Lebensmittelindustrie hat sich auf die Fahnen geschrieben, unser Leben einfacher zu machen, und bietet dafür im Supermarkt jede Menge Fertignahrung an. Von der Tiefkühlpizza über die Dosensuppen bis zum Tütennudelgericht. Diese wunderbar praktische Industriekost hat

nur den Nachteil, dass sie häufig nährstoffarm ist, mit viel Salz, Zucker und Industriefetten gepimpt wurde und dazu eine Reihe von Zusatzstoffen enthält, die man eigentlich nicht essen will – und in den Mengen auch nicht sollte. So bleiben bewusstes Essen und echter Genuss auf der Strecke, denn die vielen Aromen und Geschmacksverstärker verstellen unsere Geschmacksantennen ganz schön stark. Und weil das fertige Essen künstlich verändert so lecker schmeckt, essen wir davon meist auch noch viel zu viel. Sie merken, ich habe gegenüber vielen Produkten im Supermarkt so meine Vorbehalte entwickelt und mein Warenkorb beim Einkauf sieht heute ganz anders aus als noch vor einigen Jahren.

Alternativ sind das Essen unterwegs – gerne schnell und unkompliziert auf die Hand – und praktische Lieferdienste gigantische Wachstumsmärkte. Der eigene Aufwand in der Küche wird in vielen Haushalten allmählich immer weiter reduziert, und gemeinsame Familienmahlzeiten mit frisch gekochtem Essen sind nicht mehr der Normalfall. Essen muss heute oft zwischendurch passieren und jeder isst, wann und wo es ihm in den Kram passt.

Für Bewegung fehlt entweder die Zeit oder die Energie und mit zunehmendem Gewicht fällt es auch nicht leichter, aktiv zu werden. Wie oft bin ich ins Büro gefahren mit einem Stopp beim Bäcker. Zwei süße Teilchen als Frühstück und dann mit Käse und Speck überbackene Laugenstangen für die Mittagspause. Auf dem Heimweg am Abend beim China-Restaurant gestoppt, um schnell die vorbestellten gebratenen Nudeln mit Ente auf den Beifahrersitz zu werfen für daheim, oder es wurde schnelle Nudelküche gekocht. Zwischendurch am Tag einige Süßigkeiten, wenn der Heißhunger unter Stress seinen Tribut forderte, und dazu lecker gezuckerten Tütencappuccino, ratzfatz mit Wasser aufgegossen. Natürlich verlief nicht jeder Tag in dieser krassen Form, denn an den Wochenenden habe ich schon früher mit Leidenschaft gekocht. Und ein einzelner solcher Tag macht einem Menschen

auch keine Probleme. Aber meine Ernährung hatte sich über die Jahre insgesamt zu stark in die beschriebene Richtung verschoben. Eine teuflische Spirale hat sich unbemerkt in Gang gesetzt. Diabetes entsteht nicht von heute auf morgen, sondern die Stoffwechsellage hat eine lange Vorgeschichte mit dem Namen „Insulinresistenz“. Dem Vorboten der Diabetes-Erkrankung oder auch „Prä-Diabetes“ genannt.

Von der Insulinresistenz zur Diabetes-Erkrankung

Die Insulinresistenz beschreibt eine geringere Empfindlichkeit unserer Körperzellen für das in der Bauchspeicheldrüse produzierte Hormon Insulin. Betroffen sind vor allem Muskel, Leber und Fettgewebe, deren Zellen nicht mehr ausreichend auf das körpereigene Insulin ansprechen. Stellen Sie sich vor, Sie essen ein Brötchen und trinken eine zuckerhaltige Limonade. Die Kohlenhydrate aus dem Brötchen und der Haushaltszucker aus der Limonade werden im Darm zu Glukose (Traubenzucker) umgebaut und erreichen so als Energiequelle das Blut, was den Blutzuckerspiegel erhöht. Um diesen Zucker jetzt in die Zellen zu bekommen, in denen Energie benötigt wird, braucht es das Insulin, das in der Bauchspeicheldrüse produziert wird. Insulin funktioniert wie ein Schlüssel, der die Zellentür öffnet, damit der Zucker aus dem Blut hineinwandern kann. Ist dieser Vorgang gestört, weil die Zellen nicht mehr so gut auf das Insulin reagieren und sich in der Folge nicht öffnen, dann sinkt der Blutzuckerspiegel nicht ab. Darauf reagiert die Bauchspeicheldrüse mit der Produktion von mehr Insulin, damit die höhere Konzentration vom körpereigenen Hormon die bestehende Problemlage in den Griff bekommt.

Je ausgeprägter die Insulinresistenz ist, desto mehr Insulin wird von der Bauchspeicheldrüse ins Rennen geschickt. So kommt es über lange Zeit zu stark erhöhten Insulinwerten, denn die Bauchspeicheldrüse versucht in einem Dauerkampf verzweifelt, den Blutzucker in gesundem Rahmen zu halten. Die Fachbezeichnung für den unerfreulichen Zustand ist Hyperinsulinämie. Als Patient spürt man davon

leider nichts, denn unser Stoffwechsel leidet lautlos. Irgendwann – wir reden hier von einer Zeitspanne von Jahren bis Jahrzehnten – passiert es. Die Bauchspeicheldrüse kapituliert erschöpft. Nicht gleich komplett, aber nach und nach verabschieden sich immer mehr Betazellen. Und wenn etwa die Hälfte von ihnen die Arbeit eingestellt hat, beginnen die Blutzuckerwerte messbar zu entgleisen. Die Grenze von der Insulinresistenz zur Diabetes-Erkrankung ist überschritten.

Welche Symptome auf eine Diabetes-Erkrankung hinweisen:

- Erschöpfung und Schlafprobleme,
- Probleme mit dem Sehen,
- starker Durst verbunden mit Harndrang,
- Harnwegsinfekte bedingt durch den „süßen“ Urin,
- trockene und schuppige Haut,
- Magen-Darm-Probleme.

Die Insulinresistenz erhöht neben dem Risiko für Typ-2-Diabetes auch die Gefahr von Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht. Vielleicht ist Ihnen schon einmal das „metabolische Syndrom“ begegnet, das all diese Erkrankungen vereint. Besonders problematisch ist, dass der über lange Zeit stark erhöhte Insulinspiegel dazu führt, dass überschüssige Kalorien noch effizienter in Körperfett umgewandelt werden, denn Insulin ist ein Fettspeicherhormon und begünstigt steigendes Körpergewicht. Das wiederum ist schlecht für die Insulin-Empfänglichkeit der Zellen. Die Diabetes-Spirale dreht sich immer schneller.

- Die Entwicklung des Typ-2-Diabetes wird durch genetische Faktoren begünstigt. Ein Mensch mit dieser Veranlagung erkrankt allerdings nicht zwingend daran. In der Regel kommen weitere Faktoren hinzu, zum Beispiel zu hohes Körpergewicht, falsche Ernährung, Bewegungsmangel oder Stress. Etwa 80 Prozent der Menschen mit neu diagnostiziertem Typ-2-Diabetes sind übergewichtig, aber eben nicht alle und es gibt auch die schlanken Typ-2-Diabetiker.

Das Diabetes-Einmaleins

Bevor wir zum Herzstück des Buches kommen, wo ich Ihnen zeige, wie Sie in zwölf Wochen Ihre Blutzuckerwerte positiv beeinflussen können, gibt es erst einmal ein wenig trockenes Rüstzeug, damit Sie sich besser mit der Erkrankung und den Begrifflichkeiten rundherum vertraut machen können.

D-Day – die Diabetes-Diagnose in Zahlen

Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung mit dem Symptom eines erhöhten Blutzuckerspiegels. Um die Diagnose treffen zu können, müssen wir also ran ans Blut und dafür braucht es einen Arzt oder eine Apotheke.

Vielleicht haben Sie sich ja schon länger überdurchschnittlich matt und kraftlos gefühlt, also irgendwie krank, und dieses nicht zuordenbare Unwohlsein hat Sie zum Arzt getrieben. Oder Sie haben das Angebot des Gesundheits-Check-ups genutzt, den Sie ab einem Alter von 35 Jahren alle drei Jahre in Anspruch nehmen können.

Falls Sie oder Ihr Umfeld den Check-up noch nicht kennen, so will ich Ihnen diesen kurz ans Herz legen. Die gefährlichste Art, an Diabetes erkrankt zu sein, ist nämlich die, wenn Sie es nicht wissen. Unbehandelt richten die erhöhten Blutzuckerwerte Schäden im Körper an und die tun sehr lange nicht weh. Der von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlte Check-up hilft dabei, vorhandene, noch unentdeckte Erkrankungen festzustellen. Ganz sicher geht so manche überraschende Diabetes-Diagnose auf das Konto dieser sinnvollen Untersuchung. Nehmen Sie sich die Zeit und nutzen Sie das Angebot! Und vergessen Sie nicht, dass etwa jeder fünfte an Diabetes erkrankte Mensch nicht weiß, dass er ernsthafte gesundheitliche Probleme hat. Achten Sie deshalb auch auf Menschen, die Ihnen nahestehen. Motivieren Sie diese, das Untersuchungsangebot wahrzunehmen, und helfen Sie so Leben zu retten.

Merkbox Gesundheits-Check-up

Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr haben Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse alle drei Jahre Anspruch auf die Gesundheitsuntersuchung. Der Check-up beinhaltet eine körperliche Untersuchung, das Messen des Blutdrucks, eine Untersuchung des Urins sowie die Bestimmung der Blutzucker- und Cholesterinwerte (bestehend aus Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin sowie Triglyzeriden). Auch eine Überprüfung des Impfstatus gehört seit 2019 dazu.

Der einfache Blutzuckerwert

Der Blutzuckerwert wird morgens, nachdem mindestens acht Stunden lang gefastet (Nahrungspause) worden ist, gemessen. Dazu braucht es nur ein Tröpfchen Blut, falls Sie einen Check in einer Apotheke machen wollen. Der Hausarzt nimmt in der Regel mehr Blut, denn meist werden zusätzlich weitere Blutwerte ermittelt.

Diabetes Typ 2 liegt vor, wenn ein Blutzuckerwert von 126 mg/dl (7,0 mmol/l) oder höher gemessen wird. Bei einem Messwert zwischen 100 mg/dl (5,6 mmol/l) und 125 mg/dl (6,9 mmol/l) liegt eine gestörte Glukosetoleranz/Prädiabetes vor. Bei einem kleineren Messwert als 100 mg/dl (5,6 mmol/l) lautet die Diagnose: kein Diabetes.

Dieser Nüchternwert ist ein gutes Indiz dafür, wie es um den körpereigenen Blutzuckerstoffwechsel bestellt ist. Denn wenn dieser Wert selbst nach langer Essenspause erhöht ist, kann das ein Zeichen dafür

sein, dass die Leber infolge einer Insulinresistenz den Blutzucker erhöht. Die Leber will damit verhindern, dass das bei einer Insulinresistenz in großen Mengen im Körper befindliche Insulin den Blutzucker zu weit absinken lässt. Und sie tut das, indem sie in Nahrungspausen von dem von ihr gespeicherten Glykogen (Kohlenhydrate) freigibt und damit als Schutzmechanismus den Blutzucker ansteigen lässt. Noch gefährlicher als ein zu hoher Blutzucker ist nämlich eine Unterzuckerung. Die Leber wacht sorgsam darüber und hat die notwendigen Mittel, um bei Bedarf einzugreifen. Eigentlich eine perfekte Funktionsweise, zumindest wenn der Stoffwechsel gesund und nicht gestört ist.

Zweiter Grund für einen erhöhten Nüchternwert kann sein, dass im Stadium der manifesten Diabetes-Erkrankung – also wenn bereits ein Mangel an Insulin eingetreten ist – auch noch lange nach der Nahrungsaufnahme zu viel Zucker im Blut verweilt, da nicht ausreichend Insulin zur Verfügung steht, um den Blutzucker zu senken.

Der orale Glukosetoleranztest (oGTT)

In der Regel kommt es nach einem auffälligen, nüchtern gemessenen Blutzuckerwert zu einem oralen Glukosetoleranztest. Dieser „Zuckerbelastungstest“ wird bei Verdacht auf Diabetes Typ 2 durchgeführt. Der Test zeigt an, wie gut die Kohlenhydrate aus der Nahrung – umgewandelt in Glukose – von den Körperzellen aufgenommen werden können. Dieser orale Glukosetoleranztest funktioniert relativ einfach. Der Arzt lässt Sie auf nüchternen Magen eine Traubenzuckerlösung mit 75 Gramm Glukose innerhalb von 5 Minuten trinken. Eine richtig süße Angelegenheit, kann ich Ihnen versichern. Daran schließt sich eine zweistündige Messphase an. Der Blutzucker wird zu Beginn des Tests gemessen und erneut nach zwei Stunden. Wenn der dann gemessene Wert größer/gleich 200 mg/dl (11,1 mmol/l) ist, dann ist das die Bestätigung der Diabetes-Erkrankung. Im Messbereich größer/gleich 140 mg/dl und kleiner 200 mg/dl ($\geq 7,8$ mmol/l und $< 11,1$ mmol/l)

sprechen wir von einer gestörten Glukosetoleranz, also Prädiabetes. Und bei einem oGTT-2-Stunden-Blutzucker-Wert kleiner 140 mg/dl ($< 7,8$ mmol/l) liegt kein Diabetes vor.

Wenn am Ende der zwei Stunden der Blutzucker bei Gesunden kleiner 140 mg/dl ($< 7,8$ mmol/l) gemessen wird, dann hat die verabreichte Glukose in der Zwischenzeit ebenfalls den Blutzucker kräftig erhöht. Daraufhin ist das Signal an die Bauchspeicheldrüse gegangen, in ausreichender Menge Insulin auszuschütten. Und dieses Insulin hat bewirkt, dass der im Blut befindliche Zucker von den Körperzellen aufgenommen werden konnte und sich der Blutzuckergehalt in der Folge wieder rasch abgesenkt hat. Der Körper hat immer ein Bestreben, den Zuckergehalt im Blut auf normalem Niveau zu halten, denn er weiß, dass sowohl zu viel und als auch zu wenig Zucker im Blut gefährlich sind. Wenn der bei Ihnen gemessene Wert höher ist oder war, dann funktioniert dieser Stoffwechselmechanismus nicht mehr ausreichend. Entweder wirkt das ausgeschüttete Insulin nicht mehr richtig oder die Menge an Insulin reicht nicht aus oder eben beides gemeinsam. Je nachdem, wie weit sich die Diabetes-Spirale bereits gedreht hat, befindet sich jeder Patient auf einer anderen Stufe des Verlaufs der Erkrankung.

Der Langzeitwert HbA1c

Ihr Blutzucker hat ein Gedächtnis. Vielleicht haben Sie sich schon gefragt, weshalb mein Anti-Diabetes-Programm ausgerechnet zwölf Wochen dauert. Natürlich hat es mit dem regelmäßigen Messrhythmus des Blutzucker-Langzeitwerts zu tun. Mit diesem Langzeitwert wird der durchschnittliche Blutzucker der letzten zehn bis zwölf Wochen abgebildet. Unser Hämoglobin (roter Farbstoff) im Blut hat die Eigenschaft, die Blutzuckerkonzentration zu speichern. Und immer nach zwölf Wochen haben sich alle roten Blutkörperchen erneuert und Sie bekommen einen Stand, wie sich das geänderte Essverhalten über den kompletten Zeitraum hinweg ausgewirkt hat. Dieser Langzeitwert wird quartalsweise festgestellt und ist