

diabetes

Newsletter

Nr. 1, 2011

Pieksen für ein längeres Leben

Für viele Diabetiker ist es ein lästiges Übel: der tägliche Pieks in den Finger zur Blutzuckerselbstkontrolle. Das Blutzuckermessen hilft aber nicht nur, die aktuelle Stoffwechselsituation zu überprüfen und die Medikamentendosis zu bestimmen. Es senkt auf lange Sicht das Risiko von Spätfolgen und damit die Gefahr, an diabetesbedingten Erkrankungen zu versterben. Und so paradox es klingt: Studien zufolge steigert der tägliche Pieks in den Finger sogar die Lebensqualität.

Manch einer misst seinen Blutzucker nur für den Arzt: Mehrere Wochen lang bleibt das Messgerät ungenutzt in der Schublade und kurz vor dem Arztbesuch wird dann fleißig gemessen, um dem Diabetologen ein paar Werte im Blutzuckertagebuch präsentieren zu können.

Dabei heißt es nicht umsonst: Blutzuckerselbstkontrolle. Das tägliche Messen dient dem Patienten dazu, die Stoffwechseleinstellung zu verbessern, Unterzuckerungen zu vermeiden und Problemzeiten und Risikosituationen aufzudecken, etwa den Effekt von sportlicher Aktivität oder Erkrankungen. Es geht also darum, selbst seinen Blutzucker zu kontrollieren und sich nicht von seinem Blutzucker kontrollieren zu lassen.

Die Internationale Diabetes Föderation (IDF) hat zur Blutzuckerselbstkontrolle eindeutige Standards festgelegt. Regelmäßig messen sollten demnach alle neu diagnostizierten Diabetiker und alle Diabetiker, die mit Insulin behandelt werden. Diabetiker, die lediglich mit Tabletten behandelt werden, sollten ebenfalls in bestimmten Situationen den Blutzucker überprüfen: etwa bei Erkrankungen, bei Blutzuckerschwankungen wegen einer veränderten Lebensführung oder um Unterzuckerungen zu erfassen. In jedem Falle gilt: Lieber zu häufig messen, als zu selten.

Viele Ärzte empfehlen ihren stabil eingestellten Patienten, nur ein- oder zweimal die Woche ein Blutzuckertagesprofil,

d.h. vier Blutzuckerwerte zu definierten Zeiten, zu machen. Das allerdings bedeutet, dass stur an bestimmten Tagen in der Woche kontrolliert wird, wogegen die anderen Tage quasi im „Blindflug“ verbracht werden. Stattdessen ist es nach Ansicht einiger Diabetologen aber viel sinnvoller, einen oder zwei Werte am Tag zu verschiedenen Tageszeiten zu bestimmen. Durch ein solches „Blutzuckermosaik“ könne der behandelnde Diabetologe dann einen guten Überblick über den individuellen Blutzuckerverlauf bekommen.

Zudem ist die tägliche Kontrolle des Blutzuckerwertes weit mehr als nur die reine Abfrage eines Zahlenwertes. Der Patient kann durch das Blutzuckermessen jederzeit überprüfen, welche Nahrungsmittel und welche Verhaltensweisen sich günstig oder auch ungünstig auf seinen Stoffwechsel auswirken. Das stärkt Experten zufolge seine Eigenverantwortung und ist daher ein gutes Motivationsinstrument, das sich auf die Lebensführung von Typ-1-Diabetikern ebenso positiv auswirkt wie auf das Leben von Typ-2-Diabetikern. Wer also das nächste Mal sein Blutzuckermessgerät am liebsten links liegen lassen würde, sollte sich klar machen, dass er in erster Linie nicht für den Arzt den Blutzucker misst, sondern für sich und seine Gesundheit.

Vorschriften für Diabetikerlebensmittel aufgehoben

Schluss mit: „Für Diabetiker geeignet“



16. Änderungsverordnung der Diätverordnung – hinter diesem sperrigen Begriff verbirgt sich eine kleine Sensation. Produkte mit dem Aufdruck „für Diabetiker geeignet“ dürfen ab 2012 so nicht mehr verkauft werden. Schon lange ist diskutiert worden, ob diese Lebensmittel überhaupt sinnvoll sind. Nun kommt der Gesetzgeber zu dem Schluss: Spezielle Produkte für Diabetiker sind unnötig.

Fast in jedem Supermarkt gibt es sie: Regale, in denen besondere Produkte für Diabetiker angeboten werden: Diabetiker-Schokolade, Diabetiker-Marmelade, Diabetiker-Bier und Diabetiker-Brot. Alle versehen mit der Aufschrift: „für Diabetiker geeignet“. Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge sind solche Produkte aber keineswegs für eine diabetesgerechte Ernährung zu empfehlen, sondern schaden Diabetikern sogar häufig, so die Deutsche Diabetes-Gesellschaft DDG in einer Stellungnahme zu Diabetikerlebensmitteln. Daher forderte die DDG schon seit Jahren, diese Bezeichnung nicht mehr zuzulassen.

Entstanden ist die Bezeichnung in einer Zeit, in der viele Diabetiker noch nach einer strengen Diät leben mussten: Haushaltszucker war absolut tabu, Kohlenhydrate mussten streng abgezählt werden und täglich zu geregelten Zeiten und in immer derselben Menge verzehrt werden. Der Grund: Auch die Therapie war extrem unflexibel. Meist spritzten die Diabetiker Mischinsuline, die eine spezielle Wirkkurve hatten. Um weder zu unterzuckern, noch zu überzuckern, mussten die Patienten dieser Wirkkurve sozusagen „hinterheressen“ – alle drei Stunden eine größere oder kleinere Mahlzeit mit genau definierter Kohlenhydratmenge. Variationen gab es höchstens in der

Frage, ob die Kohlenhydrate aus Brot, Obst oder Milchprodukten stammten. „Um es den Diabetikern beim Einhalten ihrer Diätvorschriften leicht zu machen, entwickelte die Industrie für sie spezielle Lebensmittel“, so das Bundesamt für Risikobewertung (BaR). So war es für die Diabetiker leicht, eine Broteinheit auszutauschen und statt des Apfels eben ein oder zwei Diabetikerkekse zu essen.

Wer das vermeintliche Gütesiegel „Für Diabetiker geeignet“ erhalten wollte, musste einige Grundregeln beachten – festgelegt in der Diätverordnung: Die Kohlenhydratmengen waren klar definiert und statt des „bösen“ Haushaltszuckers enthielten die Produkte vor allem Fruktose als Zuckerersatz. Fruktose schmeckt zwar süß – im Gegensatz zu Haushaltszucker benötigt der Körper aber kein Insulin, um es zu verstoffwechseln.

Über 100 verschiedene Diabetikerlebensmittel finden sich in den Regalen der Supermärkte. Immerhin fast jeder zweite Diabetiker greift Studien zufolge zu Diabetikerprodukten – immer der festen Überzeugung, sich etwas Gutes zu tun. Eine Überzeugung, die sich besonders für die Hersteller lohnt: 138 Millionen Euro Umsatz bescherten die Diabetikerlebensmittel den meist auf diese oder andere Diät-Produkte spezialisierten Firmen im Jahr 2009 nach Schätzungen des Diätverbands.

Dabei gelten für Diabetiker inzwischen die gleichen Empfehlungen für eine gesunde Ernährung wie für die Allgemeinbevölkerung: Etwa 45 bis 60 Prozent des Kalorienbedarfs sollen sie aus Kohlenhydraten decken, den Rest aus Eiweiß und Fett. Dass dabei reiner Haushaltszucker und schnell wirksame Kohlenhydrate begrenzt werden sollen, gilt für Nicht-Diabetiker ebenso wie für Diabetiker. Auch mit dem absoluten Zuckerverbot ist inzwischen Schluss. Durch neue, besonders schnell wirksame Insuline und flexiblere Therapieschemata dürfen inzwischen auch Diabetiker Haushaltszucker zu sich nehmen.

„Ärzte, Ernährungsexperten und Wissenschaftler sind sich einig: Menschen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 können übliche Lebensmittel essen. Die frühere Ansicht – es gehe vor allem darum, den Haushaltszucker aus der Nahrung zu entfernen – ist wissenschaftlich überholt.“, so das BaR. Ganz im Gegenteil: Nach neuesten Forschungsergebnissen ist die Fruktose für Diabetiker sogar schädlicher

als der normale Haushaltszucker. Denn Fruktose verschlechtert den Fettstoffwechsel. Da bei vielen Diabetikern auch Fettstoffwechselstörungen wie etwa erhöhte Cholesterinwerte vorliegen, sind die Diabetikerprodukte mit ihrem hohen Fruktosegehalt also kontraproduktiv.

Und nicht nur das: Als Geschmacksverstärker enthalten viele Diabetikerprodukte oft mehr Fett, als die vergleichbaren „Zuckerprodukte“ und liefern so deutlich mehr Kalorien. Gerade Typ-2-Diabetiker, die ohnehin häufig unter Übergewicht leiden, tun sich also bei ihren kleinen Sünden nicht etwa was Gutes, wenn sie zu den Produkten greifen, sondern ganz im Gegenteil.

Die Experten der DDG halten deshalb Lebensmittel mit der Aufschrift „für Diabetiker geeignet“ nicht nur für überflüssig, sondern sogar für gefährlich: „Die Bezeichnung kann dazu führen, dass Diabetiker glauben, sie könnten unbegrenzt davon essen!“ In Deutschland dürfen die ohnehin oft auch übersteuerten Produkte noch bis zum Jahr 2012 verkauft werden – ein Zugeständnis an die Hersteller. Danach ist Schluss mit „Für Diabetiker geeignet“.

Was ist eigentlich Fruchtzucker?

Fruchtzucker hört sich zunächst einmal gesund an: Es klingt nach Obst und irgendwie natürlich. Tatsächlich hat der Fruchtzucker in den Diabetiker-Lebensmitteln wenig mit der „Süße“ aus Früchten gemein. Ebenso wie der Haushaltszucker wird der Fruchtzucker aus Zuckerrohr gewonnen. Anders als Glukose wird aber Fruktose unabhängig vom Insulin in die Zellen aufgenommen. Für Diabetiker klingt das erstmal toll – darum wurde Fruchtzucker auch lange als Zuckerersatz für Diabetiker beworben. Doch schon seit 30 Jahren gibt es Hinweise darauf, dass ein zuviel an Fruktose schaden kann. Ebenso wie der Haushaltszucker sollte auch die Fruktose nur in Maßen genossen werden.

Quellen: http://www.bmelv.de/cln_172/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/Diaet/BfR-LM-Diabetiker.html?jsessionid=8CE00FF79521D71A3402960899147371
<http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/pressemitteilungen/diabetikerlebensmittel.php>
<http://www.tagesschau.de/inland/diabetikerlebensmittel100.html>

Diabetes-News

Wirkstoff Rosiglitazon vom Markt genommen

Medikamente mit dem Wirkstoff Rosiglitazon (unter anderem Avandia, Avandamet und Avaglim) wurden zum 1. November 2010 vom Markt genommen. Grund dafür ist, dass die Risiken des Wirkstoffs größer seien als sein Nutzen, so das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Rosiglitazon ist seit 2000 auf dem Markt und wird bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 eingesetzt. Rosiglitazon gehört zu den "Insulinsensibilisierern": es macht die Körperzellen empfindlicher für Insulin. Hintergrund der Entscheidung ist ein Gutachten der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA), das vor allem die Risiken für das Herzkreislaufsystem wie etwa das Herzinfarkt-Risiko untersucht hat. Schon seit längerem war der Wirkstoff für Patienten mit Herzversagen oder vorangegangenen Herzversagen nicht eingesetzt worden. Wegen der kardiovaskulären Risiken der Rosiglitazone kommt die EMA zu einem negativen Nutzen-Schaden-Verhältnis für diese Arzneimittel und empfiehlt das Ruhen der Zulassungen. Wichtig ist, dass Patienten, die diese Medikamente eingenommen haben, nun nicht eigenständig die Tabletten absetzen. Dadurch könne es zu

Diabetes-Hotline: 0800 10 10 681

Montag und Mittwoch von 10 bis 12 Uhr und

Dienstag und Donnerstag von 14 bis 16 Uhr

einem unkontrollierten Ansteigen des Blutzuckerspiegels kommen, das weitere gesundheitliche Risiken nach sich zieht. Stattdessen sollen betroffene Diabetiker Kontakt zu ihrem Arzt aufnehmen und Therapiealternativen besprechen.

Für die Augen: Blutzucker und Blutfette senken

Das Fortschreiten diabetesbedingter Augenschäden lässt sich besonders effektiv verhindern, wenn nicht nur der Blutzucker, sondern auch die Blutfette gesenkt werden. Das ist das Ergebnis der so genannten ACCORD Eye Studie, in der fast 3000 Patienten über vier Jahre lang untersucht wurden.

Diabetische Augenschäden sind mögliche Spätfolgen des Diabetes mellitus und führen bei Typ-2-Diabetikern nicht selten zur Erblindung. Schon aus früheren Studien war bekannt, dass eine intensive Blutzuckerkontrolle das Risiko für diese so genannte diabetische Retinopathie senken kann. Auch über den Einfluss von erhöhten Blutfetten und Bluthochdruck wird seit langem diskutiert. So zeigten Untersuchungen, dass die Gabe von blutfettsenkenden Medikamenten die Retinopathie bei Typ 2 Diabetikern verlangsamt. In der ACCORD Eye Studie wirkte sich die Behandlung von Fettstoffwechselstörungen ebenfalls positiv auf das Fortschreiten der Retinopathie aus. Die Behandlung des Blutdrucks zeigte dagegen keine nennenswerten Effekte auf das Fortschreiten der Erkrankung.

Diabetes vernetzt

„subkutan“ bedeutet „unter die Haut“. Und „subkutan“ heißt die Mitgliederzeitschrift des Deutschen Diabetiker Bundes (DDb). Die zugehörige Homepage ist als Ergänzung zur zweimonatlich erscheinenden Print-Ausgabe gedacht. Die Zeitschrift von Diabetikern für Diabetiker legt den Schwerpunkt auf persönliche Erfahrungen, berichtet aber auch über aktuelle gesundheitspolitische Aspekte.

<http://www.subkutan-online.de/>

Quellen:

Zhivov A, Blum M, Guthoff R, Stachs O. Real-time mapping of the subepithelial nerve plexus by in vivo confocal laser scanning microscopy. *Br J Ophthalmol.* 2010 Sep;94(9):1133-5. <http://www.diabetes-heute.uni-duesseldorf.de/news/index.html?TextID=3834>, ACCORD Study Group: ACCORD Eye Study Group, Chew EY et al.: Effects of medical therapies on retinopathy progression in type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2010 Jul 15;363(3):233-44. Epub 2010 Jun 29

Impressum

Herausgeber:

Central Krankenversicherung AG
Hansaring 40-50, 50670 Köln
Tel.: 0221 1636-2793
Fax: 0221 1636-1739
diabetes@centralmed.de
www.centralmed.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Centralmed-Gesundheitsteam

Redaktion:

Dr. Katrin Krief