

Adipositas: Gewichts- und Gesundheitsprobleme bei Diabetikern

Übergewicht führt zu einer Reihe körperlicher Beschwerden. Adipositas beschreibt dabei eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts. Es handelt sich um eine chronische Krankheit mit eingeschränkter Lebensqualität und einem erhöhten Krankheits- und Sterblichkeitsrisiko. Adipositas ist meist ein lebenslanges Gesundheitsproblem, deshalb sollten frühzeitig Präventionsmaßnahmen ergriffen werden.

Wie Adipositas festgestellt wird

Grundlage für die Einschätzung des Körpergewichts ist der Körpermassenindex (Body-Mass-Index/BMI). Dieser berechnet sich folgendermaßen:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körpergröße (m)}^2}$$

und trägt deshalb die Einheit kg/m^2 .

Übergewicht ist definiert als Body-Mass-Index über 25. Adipositas Grad I beginnt bei einem BMI von 30, Adipositas Grad II bei einem BMI von 35 und Adipositas Grad III bei einem BMI über 40.

Da das Fettverteilungsmuster das Gesundheitsrisiko stark beeinflusst, sollte speziell die Bauchfettmasse erfasst werden. Dies geschieht am einfachsten durch die Messung



des Taillenumfangs. Bei einem Taillenumfang über 88 cm bei Frauen bzw. über 102 cm bei Männern liegt eine bauchfettbedingte Adipositas vor. Bei Personen mit einem BMI > 25 sollte deshalb immer der Taillenumfang gemessen werden.

Gesundheitliche Folgen der Adipositas

Adipositas kann zahlreiche Begleit- und Folgeerkrankungen hervorrufen. Ein besonders enger Zusammenhang besteht zwischen BMI und Diabetesrisiko. Adipositas geht zudem mit einer Verkürzung der Lebenserwartung einher. Ab einem Body-Mass-Index

von 27–30 nimmt die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen zu.

Aus diesen Gründen ist es unbedingt erforderlich, dass vor allem Diabetiker normalgewichtig sind. Denn Diabetes erhöht bereits alleine das Risiko von koronarer Herzkrankheit, Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzinsuffizienz. Bei zusätzlicher Adipositas potenziert sich das Risiko.

Richtige Ernährung hilft

Von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung wird für das Erreichen (und Halten) des Normalgewichts eine ausgewogene Mischkost empfohlen, d. h. ballaststoffreich und vermehrt Kohlenhydrate bei tendenziell reduzierten Fetten. Die Gesamtenergiemenge sollte 1200 bis 1500 kcal – je nach Ausgangsgewicht und körperlicher Aktivität – möglichst nicht überschreiten. Dabei sollte eine Trinkmenge von 2,5 Liter Wasser pro Tag eingehalten werden.

Zum Thema »Abnehmen bei Diabetes Typ 2« stellen wir Ihnen auf der nächsten Seite verschiedene Diäten vor.

Gewichtsklassifikation bei Erwachsenen anhand des BMI (nach WHO, 2000)

Kategorie	BMI	Risiko für Begleiterkrankungen
Untergewicht	< 18,5	niedrig
Normalgewicht	18,5 – 24,9	durchschnittlich
Übergewicht	> 25	
Präadipositas	25 – 29,9	gering erhöht
Adipositas Grad I	30 – 34,9	erhöht
Adipositas Grad II	35 – 39,9	hoch
Adipositas Grad III	> 40	sehr hoch

INHALT

2 Diäten für Diabetiker

3 Insulinanaloga – Krebsrisiko?

Abnehmen bei Diabetes mellitus Typ 2: Empfehlungen von FdH bis Low Carb – was isst der Diabetiker?

Hat Ihnen Ihr Arzt geraten abzunehmen oder Ihre Ernährung umzustellen? Beim Typ 2 Diabetes gehört die richtige Ernährung zur erfolgreichen Therapie. Und vielleicht standen Sie schon in der Buchhandlung vor der Vielzahl an Ratgebern und waren unsicher, welche Kostform für Sie geeignet ist und welchen Empfehlungen Sie folgen sollen.

Die Theorie ist ganz einfach: Um abzunehmen, führt man dem Körper weniger Energie zu, als er durch Stoffwechsel und Bewegung verbraucht. Dadurch werden körpereigene Energiereserven mobilisiert und das Gewicht reduziert. In der Praxis wird Diät schnell zur Qual, da Spaß und Genuss auf der Strecke bleiben.

Mit dem richtigen Programm – und am besten noch mit Unterstützung durch eine Selbsthilfegruppe – lässt sich eine gesunde Lebensweise (denn das bedeutet die Übersetzung des griechischen Wortes »Diät«) aber erfolgreich im Alltag umsetzen.

Diäten im Überblick

Als Orientierungshilfe haben wir für Sie eine Bewertung der bekanntesten Diätformen zusammengestellt:

FdH – »Friss die Hälfte« – klingt zwar zunächst relativ einfach, ist aber schwer umzusetzen. Denn meist beendet man das Essen

doch nicht nach der Hälfte oder es wird die »falsche Hälfte« (z. B. das Gemüse) weggelassen. Falsche Ernährungsgewohnheiten werden durch diese Maßnahme nicht verändert.

Einseitige Diäten, die die Aufnahme nur eines Nahrungsbestandteils empfehlen, bergen immer die Gefahr einer Fehl- oder Mangelernährung. Eiweißbetonte Diäten, z. B. die **Hollywood-Kur** oder **Mayo-Diät**, können für Diabetiker sogar gefährlich sein, da die Stoffwechselprodukte des Eiweißes die Niere stark belasten. Das gleiche gilt für den »**Low Carb**«-Ansatz und die **Atkins-Diät**, die weitgehend auf Kohlenhydratquellen verzichten.

Vorteile der getrennten Aufnahme verschiedener Nahrungsbestandteile, wie z. B. bei der **Hay'schen Trennkost**, konnten bislang nicht nachgewiesen werden. Die Trennung von Kohlenhydraten und Proteinen ist oftmals technisch gar nicht möglich und aus gesundheitlichen Gründen nicht notwendig. Zur Gewichtsreduktion ist das Verfahren nicht geeignet.

Fasten, d. h. eine **Null-Diät** mit vollständigem Verzicht auf Nahrungsaufnahme, kann bei Diabetikern zu lebensbedrohlichen Stoffwechselentgleisungen führen und sollte daher – wenn überhaupt – nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen.

Formula-Diäten, die z. B. über Apotheken angeboten werden, versprechen einfaches Abnehmen: das Diätpulver wird mit Wasser zu einer Suppe oder einem Drink verrührt und enthält wenig Kalorien, aber alle wichtigen Nahrungsbestandteile. Diese Ernährung wird schnell langweilig, da sie nicht jedem schmeckt und keine Abwechslung bietet. Gegen eine kurzfristige Anwendung und um vielleicht einen motivierenden Anfangserfolg beim Abnehmen zu erzielen, spricht jedoch nichts.

Die **Glyx-Diät** und alle Ernährungsformen, die den **glykämischen Index** als Bewertungsgrundlage haben, sind prinzipiell geeignet. Die Berechnung der aufgenommenen Kohlenhydrate ist jedoch relativ aufwändig und auf verarbeitete Lebensmittel nicht immer anwendbar. Durch die Aufnahme ballaststoffreicher Lebensmittel (Vollkornprodukte, Gemüse und Salat) kommt es zu einer langsameren Verdauung der Kohlenhydrate und



damit auch zu einem geringeren Blutzuckeranstieg nach dem Essen. Da der glykämische Index jedoch nichts über den Energiegehalt der Nahrungsmittel aussagt, eignet sich die Methode nur bedingt zur Gewichtsreduktion.

Geeignete Diäten für Diabetiker

- sind auch bei langfristiger Anwendung gesund
- bestehen aus schmackhaften, fettarmen Nahrungsmitteln
- sind reich an Gemüse, Salat und Obst
- enthalten alle lebenswichtigen Mineralstoffe und Vitamine
- lassen sich einfach umsetzen und im Alltag durchführen
- führen über Lerneffekte bzw. Verhaltensänderungen zu einer gesunden Lebensweise.

Alle Diäten, die auf einer energie- und fettreduzierten, ausgewogenen Mischkost basieren,

wie z. B. **Brigitte-Diät, PfundsKur, Weight-Watcher, »Ich nehme ab«-Trainingsprogramm der DGE, Mittelmeer-Diät** oder **Mond-Diät** sind daher für Diabetiker sehr empfehlenswert. Bei Rezepten oder Vorgaben mit hohem Kohlenhydratanteil (z. B. **Reis-Diät**) müssen Diabetiker natürlich die Brotinheiten beachten und die Diät oder die Medikation entsprechend anpassen.

Unsere Buchtipps für Sie

Aus der großen Anzahl von Sach- und Kochbüchern haben wir einige Beispiele zum Weiterlesen bzw. Ausprobieren ausgewählt:

- Toeller, Monika und Schumacher, Waltraud: Richtig essen bei Diabetes; S. Hirzel Verlag 2009; 19,80 Euro
- ICH nehme ab – Programm zur Gewichtsreduktion; Deutsche Gesellschaft für Ernährung; 35,- Euro



- Mein Weg zum Wohlfühlgewicht; aid infodienst Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft e.V.; 2,50 Euro

Erhöht Insulinanalogon Glargin (Lantus®) das Krebsrisiko?

Wissenschaftler des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) haben zusammen mit Mitarbeitern des Wissenschaftlichen Institutes der AOK die Daten von ca. 127.000 Patienten mit Diabetes analysiert, die zwischen Januar 2001 und Juni 2005 mit Humaninsulin oder den

Analoginsulinen Glargin (Lantus), Aspart (Novorapid) und Lispro (Humalog) behandelt wurden. Bei Lispro und Aspart handelt es sich um kurzwirksame Insulinanaloge, bei Lantus um ein langwirksames Insulinanalogon. Humaninsulin entspricht dem Insulin, das der menschliche Körper selbst herstellt.

Das Ziel der wissenschaftlichen Studie war, das Risiko von Krebserkrankungen und die Sterblichkeit von Patienten zu untersuchen, die entweder mit Insulin oder mit einem der drei Insulinanaloge behandelt wurden.

Ergebnisse der Studie

Für die beiden kurzwirksamen Insulinanaloge Lispro und Aspart konnte dabei – verglichen mit Humaninsulin – kein erhöhtes Risiko für Krebserkrankungen festgestellt werden.

Doch die Studie, die jetzt gemeinsam mit weiteren Studien in der angesehenen wissenschaftlichen Fachzeitschrift *Diabetologia*, dem offiziellen Organ der Europäischen Gesellschaft für das Studium des Diabetes (EASD), veröffentlicht wurde, kommt auch zu einem beunruhigenden Ergebnis. »Mit Glargin (Lantus) behandelte Patienten erkrankten in der Studie häufiger an Krebs als diejenigen, denen eine vergleichbare Dosis Humaninsulin verordnet wurde«, so Prof. Dr. Peter Sawicki, Leiter des IQWiG und Mitautor der Studie. Er sagte allerdings auch, die Auswertung sei kein eindeutiger Beweis, dass



Glargin (Lantus) Krebs fördere. Doch wecke die Studie einen dringenden Verdacht, der Folgen für die Behandlung der Patienten haben sollte.

In der Studie konnte auch gezeigt werden, dass mit steigender Glargindosis das Risiko einer Krebserkrankung im Vergleich zum Humaninsulin weiter zunahm. Die Abhängigkeit von der Glargindosis erhärtet den Verdacht, dass das Arzneimittel eine *ursächliche* Rolle bei der Erhöhung von Krebserkrankungen spielt. Die Wissenschaftler haben keine Anhaltspunkte, dass Glargin (Lantus) oder ein anderes Insulin normale Zellen zu Krebszellen werden lässt. Es könnte jedoch sein, dass Glargin (Lantus) stärker als andere Insuline das Wachstum von bereits vorhandenen Krebszellen anregen kann.



Therapie umstellen?

Laut Sawicki ist die neue Untersuchung für Patientinnen und Patienten mit Diabetes kein Anlass, die Behandlung überstürzt umzustellen – insbesondere wenn die verwendete

Glargindosis niedrig ist. Wenn ein Patient allerdings mit Humaninsulin genauso gut behandelt werden kann wie mit Glargin (Lantus), dann sollten er und sein Arzt eine Umstellung auf Humaninsulin erwägen.

Patienten mit einem erhöhten Risiko für Krebserkrankungen sollten, wenn irgend möglich, Humaninsulin statt Glargin (Lantus) verwenden.

Die elektronische Gesundheitsakte der HALLESCHE

Wer sich aktiv um seine Gesundheit kümmert, muss eine Menge an Terminen, Berichten und Daten koordinieren. Die HALLESCHE stellt Ihnen daher eine innovative Anwendung zur Verfügung – die elektronische Gesundheitsakte. Neben der Archivfunktion für Dokumente und Berichte und der Erinnerungsfunktion für Termine können Sie im Rahmen der Gesundheitsakte auch den MedikamentenSHOP nutzen. Hier haben Sie die Möglichkeit, online bei einer qualitätsgeprüften Partner-Apotheke Artikel zu bestellen. Bei allen apothekenpflichtigen, aber nicht verordnungspflichtigen Arzneimitteln erhalten Sie einen Rabatt von mindestens 10 % auf den empfohlenen Apothekenabgabepreis. Die Bestellungen werden Ihnen unabhängig vom Warenwert innerhalb von zwei Werktagen versandkostenfrei zugestellt.



Sie benötigen lediglich einen Computer mit Internetzugang. Folgen Sie dem Link: www.hallesche-gesundheitsakte.de

IMPRESSUM

- **Herausgeber**
HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
70166 Stuttgart
ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern
- **Internet**
www.hallesche.de
- **E-Mail**
service@hallesche.de
- **Autoren**
Dr. Rainer Hakimi, Leitender Gesellschaftsarzt
Katja Kruszynski, Dipl.-Ernährungswissenschaftlerin
- **Realisation**
types GmbH, Stuttgart