



Fragen? Schreiben Sie uns

Wenn Sie Fragen an Dr. Cristina Tomasi haben, schreiben Sie uns eine Mail (dolomiten.gesundheit@athesia.it) oder per Post (unbedingt mit Angabe Ihrer Adresse) an Tageszeitung „Dolomiten“, Gesundheitsredaktion; Weinbergweg 7; 39100 Bozen.

4 FRAGEN AN ...

Prof. Dr. Marcus Säemann



„Dolomiten“: Wie lange haben Sie Ihren Diabetes konventionell therapiert und wie kamen Sie zum derzeitigen Behandlungsmodell?

Dr. Marcus Säemann: Ich bin seit 1982 Typ-1-Diabetiker. Ich habe also nahezu die gesamte Palette an Diabetes-Therapie am eigenen Leib erlebt. Damals und bis vor kurzem wurde hinsichtlich Ernährung eine kohlenhydratbetonte Ernährung ärztlicherseits empfohlen. Ich habe zwar selten auch von kohlenhydratreduzierten Alternativen gehört, aber aufgrund der fehlenden wissenschaftlichen Evidenz im klassischen Publikationssystem und der fast vollkommenen Abwesenheit auf wissenschaftlichen Tagungen war die Low-carb-Alternative nicht in mein Bewusstsein gekommen. Erst durch Kollegen aus den USA habe ich dann 2017 begonnen, mich low carb zu ernähren. Ich habe es nicht bereut.

„D“: Also brauchen Diabetiker nicht mehrmals am Tag Kohlenhydrate?

Dr. Säemann: Natürlich nicht. Die Tatsache, dass es nun erstmals auch wissenschaftliche Hinweise gibt, dass abertausende Patienten erfolgreich mit low carb und very low carb leben, lässt die traditionelle Sichtweise in einem anderen Licht erscheinen.

„D“: Wie schwierig war die Umstellung auf low carb?

Dr. Säemann: Die Umstellung war überhaupt nicht schwierig. Nach wenigen Wochen war die Umstellung komplett, im weiteren Verlauf - und das sind wir Typ-1er gewohnt - wird nur mehr experimentiert und feinadjustiert.

„D“: Wie behandeln Sie heute in Ihrer Abteilung Typ-1- und Typ-2-Diabetiker?

Dr. Säemann: Wir haben mit dem neu gewonnenen Wissen begonnen, insbesondere Typ-2 Diabetikern und hier vor allem sehr übergewichtigen und auch an chronischer Niereninsuffizienz leidenden Patienten mit low carb und very low carb zu helfen - was im übrigen auch die amerikanische Diabetes-Gesellschaft (ADA) in ihren 2020-Leitlinien empfiehlt: kein stärkehaltiges Gemüse, Minimierung von Zucker und raffiniertem Getreide und Bevorzugen von naturbelassenen Nahrungsmitteln gegenüber raffinierten industriell hergestellten Lebensmitteln. Die ersten Ergebnisse sind so ermutigend, dass wir dabei sind, unser Programm auszuweiten.

* Facharzt für Innere Medizin, Vorstand der 6. Medizinischen Abteilung Nephrologie und Dialyse am Wilhelminenspital in Wien und Typ-1-Diabetiker

Der Risikofaktor Insulinresistenz

DIABETES: Ursache für viele Krankheiten – Zusammenhang mit Herzerkrankungen – Zucker belastet Körper – Kalorie ist nicht gleich Kalorie

BOZEN (wib). Nicht übertragbare chronische Krankheiten sind heute die häufigste Todesursache. Viel mehr als Krieg, Nikotin und HIV gemeinsam verursachen die Krankheiten des metabolischen Syndroms – zu denen neben Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung und der nicht alkoholischen Fettleber auch Diabetes gehört – den größten Teil der Krankheitslast in den Industrieländern. Allein an Diabetes leiden in Südtirol über 20.000 Personen.

Wie in der Gesundheitsseite vom vergangenen Samstag erklärt, ist Diabetes von einem dauerhaften erhöhten Blutzuckerwert gekennzeichnet. In den meisten Fällen handelt es sich um Diabetes Typ 2, eine durch unangemessenen Lebens- und Ernährungsstil provozierte Krankheit.

Eine ursächliche Rolle in der Entstehung nicht nur von Typ-2-Diabetes, sondern auch von Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung und Fettleber-Krankheit – alles Krankheiten des metabolischen Syndroms – spielt dabei die Insulinresistenz (siehe eigene Meldung), wie der britische



Kardiologe Dr. Aseem Malhotra (Bild) betont, der derzeit eine erfolgreiche Kampagne gegen übermäßigen Zuckerkonsum führt. Er verweist auch auf den Zusammenhang zwischen Insulinresistenz und Herzerkrankungen.



Die Zuckerfalle: Zuerst wird zu viel Zucker über die Nahrung aufgenommen, danach muss es künstlich mit Insulinspritzen wieder in Schach gehalten werden.

gen: In einer Studie sei eine Gruppe gesunder Menschen, die insulinempfindlich und frei von Herzerkrankungen war, untersucht worden. Nach 5 Jahren stellten sie fest, dass keiner der Menschen, die insulinempfindlich blieben, eine Herzerkrankung entwickelte, während 14 Prozent der Menschen im höchsten Drittel der Insulinresistenz im gleichen Zeitraum eine Herzerkrankung entwickelten. Außerdem konnte gezeigt werden, dass die Korrektur der Insulinresistenz bei jungen Erwachsenen 42 Prozent der Herzinfarkte verhindern konnte.

Für Dr. Malhotra steht fest: Der übermäßige Verzehr von raffinierten Kohlenhydraten – insbesondere von Zucker – und die daraus resultierende glykämische Belastung kann die Mechanismen, die den Blutzuckerspiegel

im Körper regulieren, überfordern. Es gebe immer mehr Belege für den therapeutischen Einsatz kohlenhydratarmer und fettreicher Diäten nicht nur zur Vorbeugung und Behandlung von Diabetes (siehe auch Interviews), sondern auch von Herzgefäßkrankheiten und Fettleibigkeit.

Die Bedeutung von Ernährung und Bewegung

Dabei sollte man sich aber vom Kalorien zählen verabschieden. Denn Kalorie ist nicht gleich Kalorie. Es gehe nicht so sehr um die Menge an Kalorien, die jemand zu sich nehme, sondern um die Art der Kalorie. „Kalorienorientiertes Denken ist heutzutage von vornherein gegen fettreiche Lebensmittel gerichtet, von denen viele jedoch vor Übergewicht und den Krankheiten des

metabolischen Syndroms zu schützen scheinen, raffinierte Stärkeprodukte und Zucker hingegen unterstützen im Übermaß genossen diese Krankheiten und sind nachgewiesenermaßen schädlich“, betont Dr. Malhotra.

Eine Verlagerung des Schwerpunkts weg vom reinen quantitativen hin zum qualitativen Denken bei der Ernährung sei deshalb erforderlich, um eine dauerhafte Krankheitsbewältigung zu erreichen. Zu viel Essen und zu wenig Bewegung seien eben nicht die einzigen Ursachen, die den Krankheiten des metabolischen Syndroms und damit auch Diabetes zugrunde liegen.

Bewegung ist allerdings ein wichtiger Aspekt: Denn bereits geringe Bewegung kann durch die Muskelaktivierung eine Insulinresistenz umkehren und damit die Glukoseaufnahme vor allem

STICHWORT

Diabetes und Insulinresistenz

Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung, die durch einen chronisch erhöhten Blutzuckerspiegel gekennzeichnet ist. Das Hormon Insulin sorgt normalerweise dafür, dass der vor allem über die Nahrung – Kohlenhydrate und Süßes – in das Blut gelangte Zucker (Glukose) von den Körperzellen – in erster Linie von Leber, Muskeln und Fettgewebe – aufgenommen und als Energieträger verwendet wird. Dadurch sinkt der Zuckergehalt im Blut wieder. Diabetes beruht auf einem Insulinmangel – die Bauchspeicheldrüse produziert zu wenig des blutzuckersenkenden Hormons – oder auf einer Insulinresistenz. Dabei reagieren die Zellen weniger empfindlich auf das Hormon: Sie beginnen nur verlangsamt mit der Aufnahme des Blutzuckers, das Insulin wirkt nicht mehr richtig.

in den Muskelzellen wieder steigern. So heißt es in einer Studie, dass nur 30 Minuten regelmäßiges zügiges Gehen, 3 Mal pro Woche, die Insulinresistenz umkehren kann, während eine andere Studie darauf hinwies, dass täglich 15 Minuten mäßig intensives Training, insbesondere Krafttraining, die Lebensdauer um 3 Jahre verlängern kann. © Alle Rechte vorbehalten

INHALTE auf abo.dolomiten.it

5 FRAGEN AN ...

Josephine Barbarino*



„Dolomiten“: Frau Barbarino, wann wurde bei Ihnen Diabetes diagnostiziert?

Josephine Barbarino: 2014 wurden bei mir eine chronische Niereninsuffizienz und nichtalkoholische Fettleber, ein paar Monate später insulinpflichtiger Typ-2-Diabetes diagnostiziert. Ich war schockiert! Obwohl ich ja seit Jahren wusste, dass ich Prä-Diabetes hatte. Man versicherte mir aber, dass man das mit Metformin, Blutdrucksenkern und Cholesterinsenkern in den Griff bekommt. Ich sollte mich mehr bewegen und etwas abnehmen.

„D“: Wussten Sie, was es bedeutet, Diabetes zu haben?

Barbarino: Nein, das wurde mir auch von den Ärzten nicht gesagt. Es wurde weder über die Ursachen noch über die Folgen gesprochen. Ich wurde nicht darüber informiert, dass es Komplikationen geben kann wie Herzinfarkt, Krebs, Demenz und Alzheimer und dass Diabetes weltweit die erste Ursache ist für Blindheit, Beinamputation und Niereninsuffizienz. Mir wurde nur

gesagt, ich könne leben und essen wie bisher, ich müsse nur bei der Diabetesberatung lernen, das Insulin richtig dosieren.

„D“: Essen wie bisher?

Barbarino: Mir wurde nur geraten, auf ungesunde künstliche Süßstoffe zu verzichten und lieber echten Zucker, Honig oder Früchte zu verwenden! Zum Glück fing ich im Schock an, im Internet zu recherchieren und bin bei Youtube auf ein altes Video von Andreas Eenfeldt gestoßen. So fing alles an, ich habe immer mehr angeschaut und gelesen, viel gelernt und langsam die Zusammenhänge verstanden.

„D“: Wie ging es weiter?

Barbarino: Ich bin zu meinem Diabetologen gegangen und sagte ihm, dass ich, bevor wir mit dem Insulin anfangen, die ketogene Ernährung ausprobieren möchte. Er kannte das nicht und war nicht begeistert. Mein Blutdruck sei sehr hoch, meine Cholesterinwerte schlecht. Er prophezeite mir, dass ich mit dieser, wie er es nannte, „fettreichen, unausgewogenen Ernährung“ sofort tot umfallen würde. Letztendlich konnte ich ihn doch überzeugen, es 6 Monate auszuprobieren und mich dabei engmaschig zu betreuen. Schon nach 3 Monaten hat sich mein Diabetes sehr gebessert, meine

Blutdruck- und Cholesterinwerte waren normal und ich konnte alle Medikamente absetzen. Aber: Man muss als Diabetiker bei dieser Ernährung bleiben! Nur weil sich die Symptome und Werte einpendeln, ist das noch keine Heilung. Auch sollte man, besonders wenn man bereits Medikamente nimmt, eine solche Umstellung nur mit ärztlicher Begleitung machen. Die gute Nachricht: Die Grunderkrankung, die Insulinresistenz, die auch verantwortlich für die Folgeerkrankungen ist, kann sich wieder zurückbilden. Was mich an der ketogenen Ernährung so überzeugt hat, ist, dass sie keine Diät ist! Es ist viel mehr eine Lebensstiländerung. Um Krankheiten damit in den Griff zu bekommen, muss man die ketogene Ernährung langfristig beibehalten. Wichtig ist, dass man weiß, was mit einem passieren kann, dass man die Alternativen kennt und Verantwortung für die eigene Gesundheit übernimmt.

„D“: War es schwierig, Ihren Lebensstil zu ändern?

Barbarino: Überhaupt nicht! Ich wusste, was auf dem Spiel steht, und diese Ernährung ist köstlich. Das Tolle ist, dass man durch den stabilen und normalen Blutzucker, den man dadurch erreicht, keinen Heißhunger mehr hat! Das ist eine ganz neue Freiheit!

„D“: Sie sind mittlerweile zur Keto-Aktivistin geworden...

Barbarino: Eigentlich stößt man immer nur auf Widerstand, obwohl die ganzen anderen Ernährungsempfehlungen auf keiner wissenschaftlichen Grundlagen beruhen. Die meisten chronischen Krankheiten entstehen durch Stoffwechselstörungen, und zwar die Insulinresistenz. Das wissen die wenigsten Ärzte, und das ist erschreckend. Deshalb will ich Ärzte und Patienten mit wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen informieren und habe das „Keto Live Project“ (www.keto-live.com) gegründet – mit der Idee, eine medizinische Konferenz zum Thema „Ketogene Ernährung im Kampf gegen chronische Erkrankungen“ zu veranstalten. Zu der wissenschaftlich anerkannten medizinischen Fortbildungsveranstaltung im Juni 2019 in Bergün in der Schweiz kamen internationale Wissenschaftler und Spezialisten. Und im heurigen Juni wird die „2. Internationale Keto Live Konferenz“ stattfinden.

* Die Deutsche Josephine Barbarino führte als Architektin ein erfolgreiches Berufsleben. Bis sie immer kränker wurde. Als Diabetes diagnostiziert wurde und sie hätte Insulin spritzen müssen, beschloss sie, ihre Gesundheit in die eigene Hand zu nehmen.

GESUNDHEITSTIPP für die nächste Woche

Jod – das meist unbekannteste Spurenelement

Fühlen Sie sich häufig müde und abgespannt? Das hat vielleicht mit einem Jodmangel zu tun.

Durch eine einfache Harnuntersuchung kann man den Jodspiegel bestimmen. Jod ist unerlässlich für die Bildung der Schilddrüsenhormone. Das Spurenelement ist aber auch sehr wichtig für die Gesundheit von Speicheldrüsen, Brustdrüsen, Eierstöcken und Gebärmutter Schleimhaut. Achten Sie auf eine ausreichende Jodzufuhr von etwa 200 Mikrogramm pro Tag. Jod ist enthalten in Fisch, Algen und Milch – und im mit Jod angereicherten Speisesalz.