

Low Carb, mediterrane, fettreduzierte oder andere Ernährungsweise? DDG empfiehlt Erwachsenen mit Diabetes Typ 2 oder Prädiabetes individuelle Ernährungsberatung

In den letzten Jahren ist es schon beinahe zum Modetrend geworden: Wer abnehmen oder seinem Stoffwechsel etwas Gutes tun möchte, achtet auf „Low Carb“ - also eine Ernährung mit möglichst geringem Kohlenhydratanteil. Diese Ernährungsform ist grundsätzlich auch für Menschen mit Diabetes Typ 2 oder Prädiabetes zur Gewichtsabnahme geeignet. Eine Konsensus-Erklärung der Amerikanischen Diabetes Gesellschaft ADA betont jedoch, dass auch andere Ernährungsweisen dafür infrage kommen können. Betroffene sollten daher immer eine individuelle Ernährungsberatung erhalten, konstatiert der Ausschuss Ernährung der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG, der den ADA-Report analysiert hat und die Ergebnisse auf der 13. Diabetes Herbsttagung der DDG vorstellt. Den Einfluss von Low Carb und anderer Ernährungsweisen diskutieren Experten auf einer Pressekonferenz, die im Rahmen der 13. Diabetes Herbsttagung am Freitag, den 8. November 2019, in Leipzig stattfindet.

Als „Low Carb“-Ernährung gilt laut der ADA-Definition eine Ernährung mit einem Kohlenhydratanteil von weniger als 45 Prozent der Gesamtenergiezufuhr, bei „Very-Low Carb“ stammen sogar weniger als 26 Prozent der aufgenommenen Energie aus Kohlenhydraten. „In kurzfristigen Studien bis zu sechs Monaten Dauer kann eine kohlenhydratarme Ernährung den HbA1c-Wert der Probanden ebenso senken wie den Blutdruck, die Triglyzeride und die Menge der Diabetesmedikation“, sagt Professor Dr. med. Diana Rubin, Chefärztin und Leiterin des Zentrums für Ernährungsmedizin am Vivantes Klinikum Spandau und Humboldt-Klinikum Berlin. Diese positiven Effekte ließen sich in längerfristigen Studien jedoch nicht aufrechterhalten – vermutlich, weil es den Probanden zu schwerfällt, die strengen Diätvorgaben auf Dauer einzuhalten.

Auch aus anderen Gründen ist eine strenge „Low Carb“-Diät nicht unproblematisch: Zum einen kann es unter Diabetesmedikation rasch zu einem Unterzucker kommen; die Ernährungsumstellung sollte daher immer ärztlich begleitet werden. Zum anderen besteht die Gefahr, dass die Patienten sich deutlich fetthaltiger ernähren. „Ernährungsempfehlungen sollten daher auch eine qualitative Bewertung der Makronährstoffe beinhalten“, sagt Rubin, die den Vorsitz des Ausschusses Ernährung der DDG innehat. So könne eine moderate „Low Carb“-Ernährung durchaus empfehlenswert sein, wenn sie – wie bei mediterranen Ernährungsmustern – einen hohen Anteil mehrfach ungesättigter Fettsäuren enthalte. Eine „High Carb“-Ernährung könne bei einem hohen Ballaststoffanteil und niedriger glykämischer Last aber ebenso geeignet sein. „Aus unserer Sicht macht es daher keinen Sinn, lediglich einen Makronährstoff in der Nahrung zu begrenzen“, so Rubin – allgemein gültige Idealwerte für die Fett-, Eiweiß- und Kohlenhydrataufnahme gebe es nicht.

Umso größer ist die Bedeutung einer individuellen und qualifizierten Ernährungsberatung. „Damit Ernährungsempfehlungen für den Patienten umsetzbar sind, müssen sie immer individuell zugeschnitten sein und verschiedene Diabetes-Typen, Behandlungsformen, soziale Aspekte sowie persönliche Vorlieben berücksichtigen“, sagt Dr. med. Nikolaus Scheper, Tagungspräsident der Herbsttagung und 1. Vorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Diabetologen. Daher lautet einer der Schwerpunkte der 13. Diabetes Herbsttagung „Ernährung im Spannungsfeld

verschiedener Empfehlungen oder wie schmeckt Diabetes?“ In mehreren Symposien und Workshops erörtern die Teilnehmenden verschiedene Aspekte rund um Ernährungstherapie und -beratung. Mehr Informationen rund um das Tagungsprogramm finden Interessierte unter:
<https://www.herbsttagung-ddg.de/online-programm.html>

Das PDF der Pressemitteilung finden Sie [hier](#) zum Download.