

Typ-1-Diabetes anders managen: Mehr Stabilität, mehr Freiheit

Ein persönlicher und wissenschaftlich fundierter Ansatz

Vielleicht kennen Sie es: Die Standardempfehlungen führen zu einem ständigen Kampf mit Blutzuckerachterbahnen und dem Gefühl, dem eigenen Körper ausgeliefert zu sein.

Meine Entdeckung der ketogenen Ernährung hat für mich und mein Leben mit Typ 1 Diabetes alles verändert. Sie hat mir ein Maß an Stabilität, Sicherheit und Lebensqualität zurückgegeben, das ich für unmöglich gehalten hätte. In diesem Dokument teile ich mit Ihnen die wissenschaftlichen Grundlagen dieses Ansatzes, die meine persönliche Erfahrung untermauern.

Typ-1-Diabetes: Mehr als nur Insulinmangel

Bei Typ-1-Diabetes zerstört das eigene Immunsystem die Insulin-produzierenden Betazellen in der Bauchspeicheldrüse. Die Folge ist ein absoluter Insulinmangel, der eine lebenslange Insulintherapie notwendig macht. Die Standardtherapie konzentriert sich darauf, die Kohlenhydrate der Mahlzeiten mit schnell wirkendem Insulin abzudecken. So weit, so bekannt.

Die Herausforderung, die jede:r kennt:

Jede Kohlenhydratmenge muss geschätzt, jede Insulinmenge berechnet werden. Faktoren wie Bewegung, Stress, Hormonschwankungen und unterschiedliche Nahrungsmittelzusammensetzung machen diese Berechnung ungenau. Das Resultat sind oft unvorhersehbare Blutzuckerschwankungen – von gefährlichen Unterzuckerungen (Hypoglykämien) bis zu schädlichen Überzuckerungen (Hyperglykämien).

Der ketogene Ansatz: Weniger Variablen, mehr Kontrolle

Die Logik ist einfach und wirksam: **Weniger Kohlenhydrate bedeuten weniger Insulin und damit weniger Fehlerquellen.**

Einfach erklärt: Wenn Ihre Ernährung nur minimale Mengen an Kohlenhydraten enthält (typischerweise unter 20-30g pro Tag), benötigen Sie nur sehr kleine, präzise Dosen Insulin zu den Mahlzeiten. Der Großteil Ihres Insulinbedarfs wird durch das langwirkende Basalinsulin gedeckt, das Ihren Grundbedarf stabilisiert.

- **Geringere Blutzuckerschwankungen:** Ohne große Kohlenhydratmengen entfallen die hohen Blutzuckerspitzen nach dem Essen.

- **Reduziertes Hypoglykämie-Risiko:** Kleinere Insulindosen führen zu kleineren "Rechenfehlern". Wenn Sie sich mit der Dosis um 1-2 Einheiten vertun, hat das weitaus weniger dramatische Auswirkungen als ein Fehler bei 10 Einheiten.
- **Vorhersehbarer Blutzucker:** Die Hauptenergiequelle werden Fette und Ketone, die den Blutzucker stabil halten.

Die Wissenschaft: Evidenz für mehr Stabilität und Sicherheit

Dieser Ansatz ist keine bloße Anekdote, sondern wird durch klinische Forschung gestützt:

- **Verbesserte Blutzuckerkontrolle:** Die bahnbrechende Studie von **Dr. Richard K. Bernstein** – selbst Typ-1-Diabetiker und Pionier der kohlenhydratarmen Diabetes-Therapie – dokumentiert seit Jahrzehnten, wie eine strikt kohlenhydratarme Ernährung zu normalen, stabilen Blutzuckerwerten führen kann.
- **Reduzierte Glukosevariabilität:** Eine randomisierte kontrollierte Studie mit Typ-1-Diabetikern, veröffentlicht im *Journal of Pediatrics* (2018), zeigte, dass eine sehr kohlenhydratarme Diät zu einer signifikant besseren glykämischen Kontrolle (niedrigerer HbA1c) und einer **drastisch reduzierten Zeit im hypoglykämischen Bereich** führte (Lennerz et al., 2018).
- **Weniger Komplikationsrisiko:** Die **DCCT-Studie** (Diabetes Control and Complications Trial) bewies ein für allemal: Je näher der Blutzucker am Normalbereich liegt und je stabiler er ist, desto niedriger ist das Risiko für Langzeitfolgen wie Retinopathie, Nephropathie und Neuropathie. Ein stabiler, vorhersagbarer Blutzucker ist der beste Schutz für Ihre Gefäße und Nerven.

Mein persönlicher Erfahrungsbericht: Vom Kampf zur Leichtigkeit

Vor meiner Umstellung war mein Diabetes-Alltag von Angst geprägt: Angst vor Unterzuckerungen beim Autofahren oder beim Sport, Frustration über unerklärliche Blutzuckerhochs, ständiges "Feuerlöschen". Seit ich ketogen lebe:

- Mein **HbA1c** liegt konstant bei 6%
- Meine **Glukosevariabilität** (gemessen als Standardabweichung und Time-in-Range) ist minimal.
- Ich brauche **~70% weniger schnellwirkendes Insulin**, was mein Hypoglykämierisiko massiv senkt.
- Ich habe (**mentale**) **Freiheit** gewonnen: Ich muss nicht stündlich an meinen Diabetes denken und kann mich spontan bewegen, ohne ständig Traubenzucker parat haben zu müssen.
- Diabetes wurde zur **Nebensache** in meinem Leben.

Eine wichtige Anmerkung zur Sicherheit !

Eine ketogene Ernährung bei Typ-1-Diabetes erfordert **Fachwissen und eine engmaschige Anpassung der Insulintherapie**. Die Reduktion der Insulinmenge muss schrittweise und unter Kontrolle erfolgen, um das Risiko einer Ketoazidose (eine Entgleisung des Stoffwechsels) zu vermeiden. Dieser Prozess sollte idealerweise in Zusammenarbeit mit einem aufgeschlossenen Diabetologen erfolgen.

Gemeinsam Ihren Weg zu mehr Stabilität finden

Als Ernährungswissenschaftlerin **und** Mensch, der diesen Weg selbst geht, biete ich Ihnen nicht nur theoretisches Wissen, sondern praktische, alltagserprobte Strategien.

In meiner Beratung erhalten Sie:

- Theoretisches Wissen zu Ketogener Ernährung im Zusammenhang mit Typ 1 Diabetes.
- Proteinanteile Ihrer Mahlzeiten in die Insulinberechnung einzubeziehen.
- Die Fähigkeit, Ihre Lieblingsspeisen ketogen zuzubereiten.
- Praktische Lösungen für Sport, Reisen und den Alltag zu entwickeln.
- Ihre Blutzuckerdaten zu analysieren und zu optimieren (Time-in-Range).
- Mut und Zuversicht und den Anspruch, ein Leben im gesunden Blutzucker-Bereich zu verbringen.

Mein Ziel ist es, Ihnen Werkzeuge an die Hand zu geben, mit denen Sie aus der Rolle des "Feuerwehrmanns" in die des "ruhigen Kapitäns" Ihres Stoffwechsels wechseln können.

Quellenangaben (vereinfacht):

- Bernstein, R. K. (2007). *Dr. Bernstein's Diabetes Solution*. Little, Brown and Company.
- Lennerz, B. S., et al. (2018). Management of Type 1 Diabetes With a Very Low–Carbohydrate Diet. *Journal of Pediatrics*.
- The Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) Research Group. (1993). The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *The New England Journal of Medicine*.

Hinweis: Dieser Text und das Beratungsangebot dienen der Information und Unterstützung. Sie ersetzen nicht die regelmäßige Betreuung durch Ihren Diabetologen. Jede Änderung der Insulintherapie muss mit Ihrem Arzt besprochen und überwacht werden. Ich berate Sie gerne ergänzend zu Ihrer medizinischen Behandlung.