

Typ-2-Diabetes und Prädiabetes verstehen und umkehren

Die Stoffwechselstörung an der Wurzel packen

Typ-2-Diabetes und Prädiabetes sind behandelbare Folgen einer zugrundeliegenden Stoffwechselstörung – eine gezielte Ernährungs- und Lebensstilintervention kann Ihnen die Kontrolle über Ihren Blutzuckerspiegel und Ihre Gesundheit zurückgeben.

Prädiabetes und Typ-2-Diabetes: Ein Kontinuum der Insulinresistenz

Prädiabetes ist eine Vorstufe, bei der die Blutzuckerwerte bereits höher als normal, aber noch nicht im diabetischen Bereich sind. **Typ-2-Diabetes** ist die manifeste Form. Beide teilen sich eine zentrale Ursache: die **fortschreitende Insulinresistenz**.

Einfach erklärt: Stellen Sie sich Insulin als Postbote vor, der an die Türen Ihrer Muskel- und Leberzellen klopft, damit er Zucker (Glucose) zur Energiegewinnung abliefern kann. Insulinresistenz haben diese Zellen jedoch „taub“ gemacht, sie hören das Klopfen nicht mehr richtig. Die Bauchspeicheldrüse muss nun mehr Insulin zum Klopfen und losschicken (produzieren), damit die Zellen die Tür aufmachen (Hyperinsulinämie). Irgendwann kann sie mit dieser Überlastung nicht mehr mithalten, die Insulinproduktion lässt nach, und der Blutzucker steigt dauerhaft an – Diabetes entsteht.

Die Wissenschaft dazu: Das American College of Physicians und andere Fachgesellschaften betonen, dass Prädiabetes ein kritischer Warnzustand ist, bei dem das Risiko, einen manifesten Diabetes zu entwickeln, stark erhöht ist. Interventionsstudien zeigen jedoch, dass genau in dieser Phase eine Remission erreicht werden kann (American Diabetes Association, 2022).

Die Phase des Prädiabetes ist der optimale Zeitpunkt zum Handeln. Die Insulinproduktion der Bauchspeicheldrüse ist oft noch intakt, aber durch die Überlastung gefährdet. Durch eine rechtzeitige Intervention kann die Funktion der Bauchspeicheldrüse erhalten und der Übergang zu Diabetes in den allermeisten Fällen verhindert werden.

Remission von Typ-2-Diabetes: Ein realistisches Ziel

Der Begriff **Remission** beschreibt den Zustand, in dem die Blutzuckerwerte wieder (ohne Medikamente) im gesunden Bereich bleiben. Dies ist keine „Wunderheilung“, sondern das Ergebnis der Behandlung der Stoffwechselstörung.

Die Wissenschaft dazu:

- Die bahnbrechende **DIRECT-Studie**, veröffentlicht im Fachblatt *The Lancet* (2018), hat weltweit für Aufsehen gesorgt. Sie zeigte, dass ein intensives, gewichtsreduzierendes Programm bei fast **86% der Teilnehmer, die 15 kg oder mehr abnahmen**, zu einer Diabetes-Remission führte. Bei einer Gewichtsabnahme von 10-15 kg erreichten immer noch 57% der Teilnehmer eine Remission (Lean et al., 2018).
- Die Follow-up-Studie **DiRECT 2** zeigte, dass diese Remission bei einem Drittel der Teilnehmer auch nach zwei Jahren noch anhielt – insbesondere bei denen, die ihr Gewicht halten konnten.

Die Rolle der ketogenen Ernährung in der Diabetestherapie

Die ketogene Ernährung ist ein besonders wirksames Werkzeug, um die Insulinresistenz direkt anzugehen. Durch den extrem reduzierten Kohlenhydratkonsum entfällt der Hauptstimulus für die Insulinausschüttung. Der Körper lernt, Fette und Ketone als Energie zu nutzen, und die Blutzuckerschwankungen hören praktisch auf.

Die Wissenschaft dazu:

- Eine randomisierte kontrollierte Studie, veröffentlicht in *Nutrition & Diabetes* (2017), verglich eine ketogene Diät mit einer moderat kohlenhydratreichen, kalorienreduzierten Diät bei Typ-2-Diabetes. Nach 32 Wochen hatte die Ketogruppe nicht nur eine stärkere Gewichtsabnahme, sondern auch eine signifikant größere Verbesserung des Langzeitblutzuckers (HbA1c). **93% der Ketogruppe** konnten ihre Blutzuckermedikamente reduzieren oder absetzen, verglichen mit 62% in der Kontrollgruppe (Saslow et al., 2017).
- Eine Übersichtsarbeit in *Journal of Medical Internet Research* (2020) bestätigte, dass kohlenhydratreduzierte und ketogene Ernährung den HbA1c-Wert wirksamer senken als andere Diätformen und zu einer drastischen Reduktion des Medikamentenbedarfs führen können (Goldenberg et al., 2020).

Quellenangaben (vereinfacht für Kund:innen):

- American Diabetes Association. (2022). Standards of Medical Care in Diabetes.
- Lean, M. E., et al. (2018). Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. *The Lancet*.
- Saslow, L. R., et al. (2017). A randomized pilot trial of a moderate carbohydrate diet compared to a very low carbohydrate diet in overweight or obese individuals with type 2 diabetes or prediabetes. *Nutrition & Diabetes*.
- Goldenberg, J. Z., et al. (2020). Efficacy and safety of low and very low carbohydrate diets for type 2 diabetes remission: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*.
- Knowler, W. C., et al. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *The New England Journal of Medicine*.

Hinweis: Dieser Text dient der Information. Jede Änderung der Medikation bei Diabetes muss in enger Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt erfolgen. Eine Ernährungsintervention kann die medizinische Behandlung ideal ergänzen und unterstützen.