

Das epidemische Ausmaß der
Diabetiker-Zunahme
erfordert noch mehr Engagement
von Gesundheitspolitikern und
Versorgern.

Hermann von Lilienfeld-Toal

DDF



Deutsche
Diabetes
Föderation e.V.

Inhaltliches und Organisatorisches

DDF ist eine Patientenorganisation (ca 18.000 Mitglieder). Sie reflektiert, was im wirklichen Leben ankommt. Sie möchte dies in die Diskussion einbringen, da diese Information nicht mit dem Erleben und der Arbeit der Versorger oder der Politik identisch ist.



.....noch mehr Engagement.....

Was tun wir eigentlich inhaltlich: sind wir auf einem richtigen Wege?

Mark Twain (etwas abgewandelt): Wenn man einen falschen Weg einschlägt, muss man sich nicht wundern, wenn man woanders rauskommt.

Wie tun wir es: geht es organisatorisch?

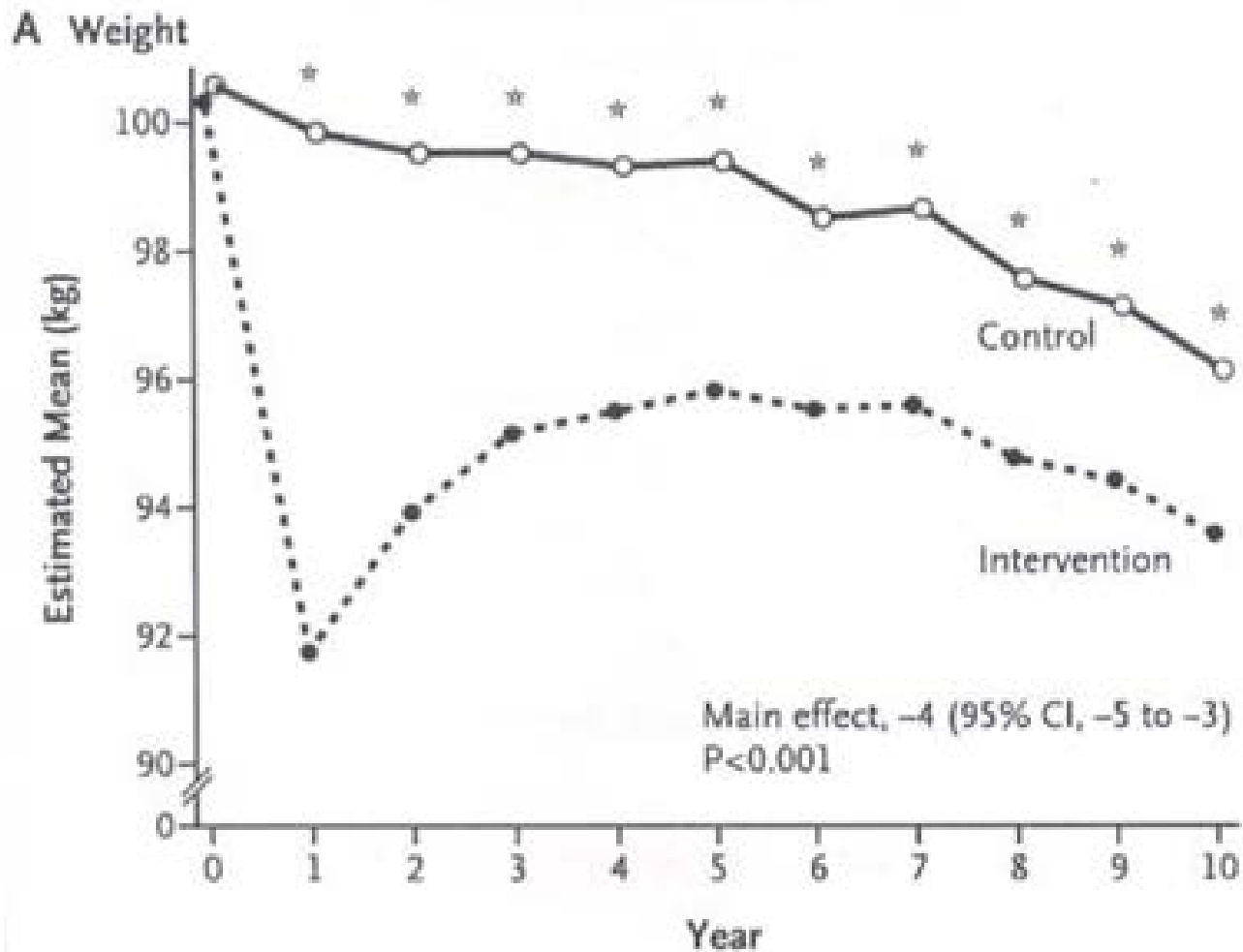


Die Diabetes Zunahme ist eine Folge der Gewichtszunahme in der Bevölkerung

Problem: Die zur Zeit von den damit befassten
Gremien empfohlenen Maßnahmen scheinen
wenig wirksam zu sein:

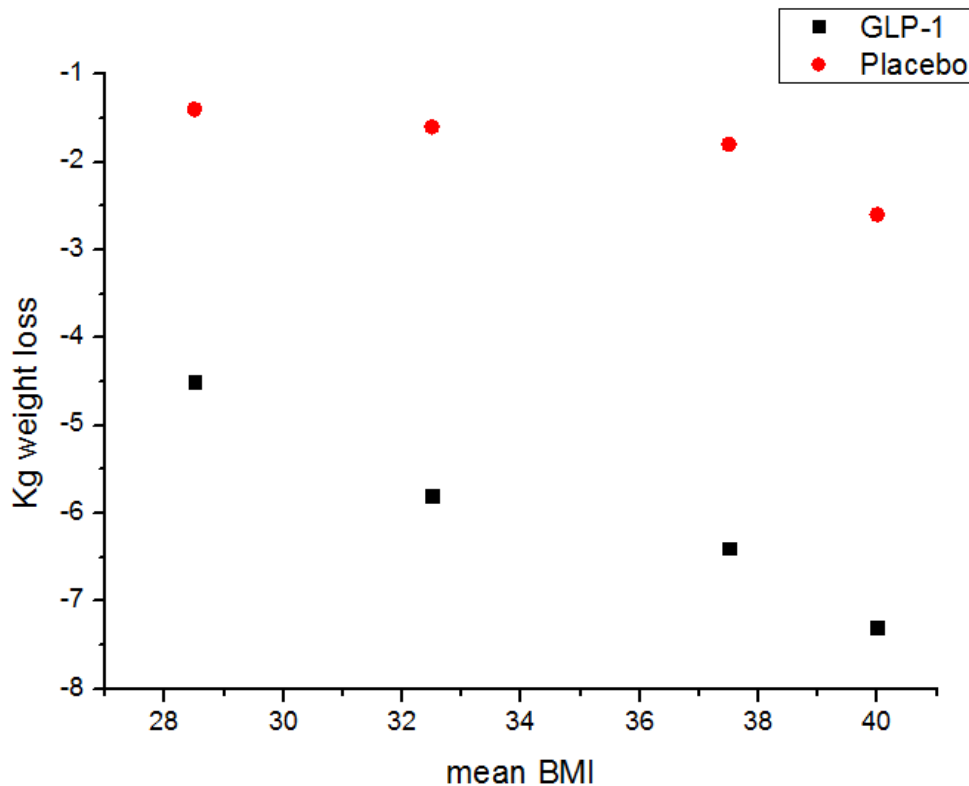
- Diät
- körperliche Ertüchtigung
- psychologische Begleitung





Intervention: Kalorienreduzierte Diät, körperliche Bewegung, Beratung.

Look AHEAD study: NEJM 369;2 July 11, 2013 145-154



Untersuchung zur
Wirksamkeit eines GLP-1
Agonisten.
Gewichtsabnahme nach 3
Jahren.

Placebo Gruppe:

500 Kcal /Tag Defizit Diät, 150 Min /Woche physikalische Aktivität.

Realität 2,6 Kg Gewichtsverlust

Berechnung: 9 Kcal in 1g Fett, dh 55 g/Fett/die, in 1095 Tagen 60kg

Theoretisch 60kg Gewichtsverlust

S.Madsbad et al: Comparable efficacy and safety of liraglutide 3.0 mg for weight management across baseline BMI subgroups. Abstract 77, EASD München 2016

Was ist verkehrt ?

Kritik an der Kalorien Bilanz

Kritik an dem Konzept der Bewegung

Kritik an dem Konzept der psychologischen
Betreuung



Table 2 Results of the available meta-analyses with respect to the impact of LCD compared with HCD on weight and glycaemic control

Meta-analysis	Weight	Glycaemic control
Ajala <i>et al.</i> [28]	Greater weight loss with LCD	Improved glycaemic control with LCD
Clifton <i>et al.</i> [29]	Greater weight loss with LCD	No difference between the two diets
Bueno <i>et al.</i> [9]	Greater weight loss with LCD	Improved glycaemic control with LCD
Garg [30]	Not reported	Improved glycaemic control with LCD
Hu <i>et al.</i> [31]	Greater weight loss with LCD	No difference between the two diets
Kirk <i>et al.</i> [32]	No difference between the two diets	Improved glycaemic control with LCD
Kodama <i>et al.</i> [33]	Not reported	No difference between the two diets
Naude <i>et al.</i> [2]	No difference between the two diets	No difference between the two diets
Nordman <i>et al.</i> [34]	Greater weight loss with LCD at 6 months but not 1 year	Improved glycaemic control with LCD

van Wyk *et al.*,
 Diabetic
 Medicine 33:
 148-157 (2016)

Table 2 Results of the available meta-analyses with respect to the impact of LCD compared with HCD on weight and glycaemic control

Meta-analysis	Weight	Glycaemic control
Ajala <i>et al.</i> [28]	Greater weight loss with LCD	Improved glycaemic control with LCD
Clifton <i>et al.</i> [29]	Greater weight loss with LCD	No difference between the two diets
Bueno <i>et al.</i> [9]	Greater weight loss with LCD	Improved glycaemic control with LCD
Garg [30]		Improved glycaemic control with LCD
Hu <i>et al.</i> [31]	Greater weight loss with LCD	No difference between the two diets
Kirk <i>et al.</i> [32]	No difference between the two diets	Improved glycaemic control with LCD
Kodama <i>et al.</i> [33]		No difference between the two diets
Naude <i>et al.</i> [2]	No difference between the two diets	No difference between the two diets
Nordman <i>et al.</i> [34]	Greater weight loss with LCD at < 6 months but not 1 year	Improved glycaemic control with LCD

van Wyk *et al.*,
 Diabetic Medicine
 33: 148-157
 (2016)

Auszug aus den bei van Wyk et al. zitierten Studien mit erfasster tatsächlich durchgeführter Diät (N=12), bei denen die Differenz der tatsächlich gegessenen Kohlenhydrate > 100g/die zwischen „low carb“ und „high carb“ betrug.

Studien Autor	Dauer Wochen	N	tatsächliche Differenz der Einnahme von KH (>100g)	Effekt <u>low carb/high carb</u>
Davis et al. (2009)	13	105	122	5,1 versus 3,6
<u>Gulbrand et al.(2012)</u>	12	61	102	4,6 versus 3,9
<u>Westman et al. (2008)</u>	24	49	100	11,1 versus 6,9

Davis et al., *Diabetes Care* 2009 Jul; 32(7): 1147–1152., Gulbrand et al.; *Diabetologia* 2012 Aug;55(8):2118-27., Westman et al., *Nutrition & Metabolism* 2008, 5:36 doi:10.1186/1743-7075-5-36

Kritik an der Kalorien Bilanz (Fett muss angeblich reduziert werden):

- Studienlage bei Vergleichen: viele Untersuchungen zeigen, daß Fett in der Nahrung keinen Einfluss auf das Körpergewicht hat (insbesondere Nüsse, Milchprodukte).
- Studie mit Verwendung von gleicher Anzahl von Kalorien: Wenn diese aus Kohlenhydraten bestanden, nahm der Betroffene zu, wenn sie aus Fett bestanden, ab. (z.B. Ludwig DS, Majzoub JA, Al-Zahrani A, Dallal GE, Blanco I, Roberts SB. High glycemic index foods, overeating, and obesity. *Pediatrics* 1999;103(3):E26.)
- EBM: zahllose Berichte der positiven Wirkung von „low carb“, Physiologie: Insulin bewirkt Fett Akkumulation in der Fettzelle, das Fett kommt nicht passiv hinein. Hohes Insulin verhindert, daß Fett wieder herauskommt.



Wissenschaftliche Datenlage

Die Vorstellung von einer Kalorien Bilanz ist falsch.

Es kommt auf die Reduktion des Kohlenhydrat-Anteils in der Nahrung an



Praxisempfehlungen DDG

Ernährungsempfehlungen:

~~Um ein Energiedefizit zu erreichen, können verschiedene Ernährungsstrategien verwendet werden:~~

~~Reduktion des Fettverzehr~~

Reduktion des
Kohlenhydratverzehr

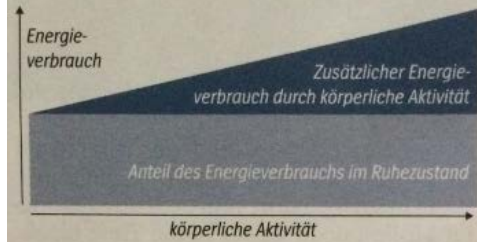
~~Reduktion des Fett- und
Kohlenhydratverzehr~~

Bewegung

Ja,ja,ja,ja

Modelle des Energieverbrauchs

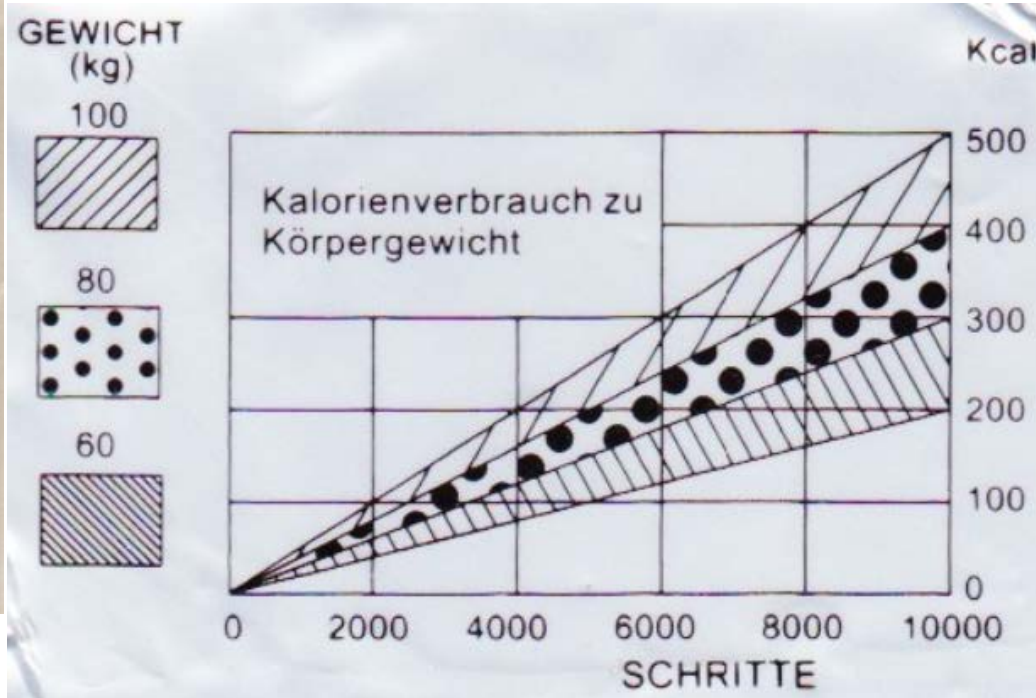
Wie der Körper auf zusätzliche Aktivität reagiert



Nach bisheriger Vorstellung steigt der Kalorienverbrauch linear mit der Bewegung. Die Energie im Ruhezustand wird u. a. für den Stoffwechsel, das Immunsystem und die Fortpflanzung (Produktion der Sexualhormone) benötigt.



Dem neuen Modell zufolge ist der Energieaufwand des Ruhezustands bei besonders aktiven Menschen verringert. Deshalb steigt der Gesamtverbrauch nicht linear, er ist „eingezwängt“ und erreicht ein Plateau.



EASD
2016



Verpflichtender Teil der Betreuung von Übergewichtigen:

Körperliche Aktivität regelmäßig nach eigener
Fähigkeit, in das Leben einbauen: „Nur“
Spazieren gehen? Neues Fahrrad? Neue
Laufschuhe? Nordic Walking Stöcke?
Sportverein? Fitness Studio? Alles regelmäßig.



Die schlanken Kinder von Seinäjoki

<http://www.spiegel.de/forum/gesundheit/expedition-uebermorgen-die-schlanken-kinder-von-seinaejoki-thread-446342-1.html>

- Bewegung zwischendurch: Überall kann man Klimmzüge machen, auch in der Klasse
- Schulessen ohne Zucker, Xylit als Smarty
- Beratung: Ungeborene, Familien: Positives nicht Negatives betont: Sie essen 1x Gemüse, machen Sie das doch häufiger



Also in der Schule/Kindergarten:

Allein Bewegung reicht nicht, das Umfeld soll anders werden:

- Schulessen

- Kioske weg (gesetzl. Bestimmung: in ...km Umkreis kein Kiosk)

- Elternarbeit

- öffentliches Verdammen von stark Glukose haltigen Getränken und Nahrung: Abgaben an das Gesundheitssystem.



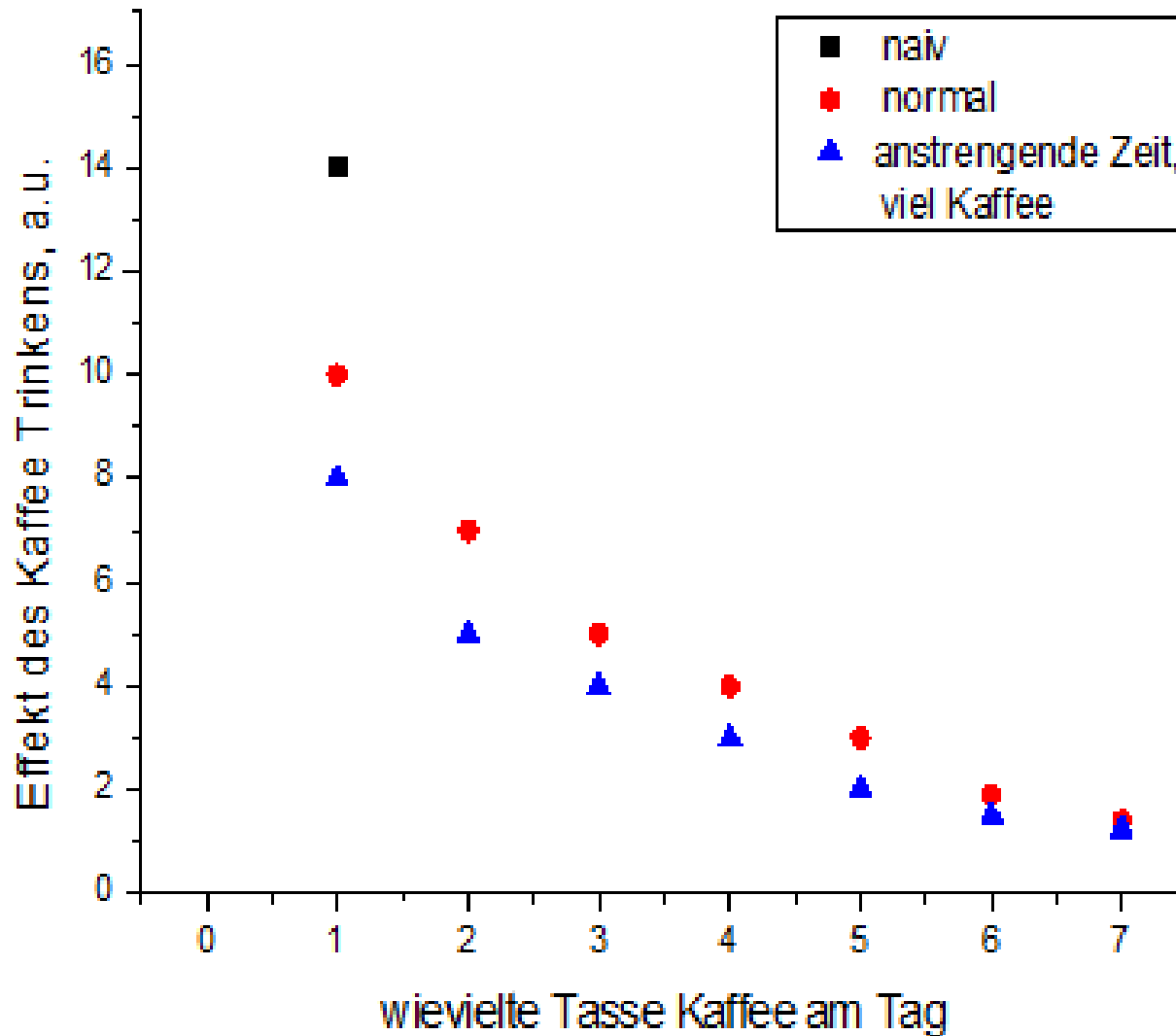
Praxisempfehlungen DDG

Verhaltensmodifikation

Selbstbeobachtung von Verhalten und Fortschritt (Körpergewicht, Essmenge, Bewegung)

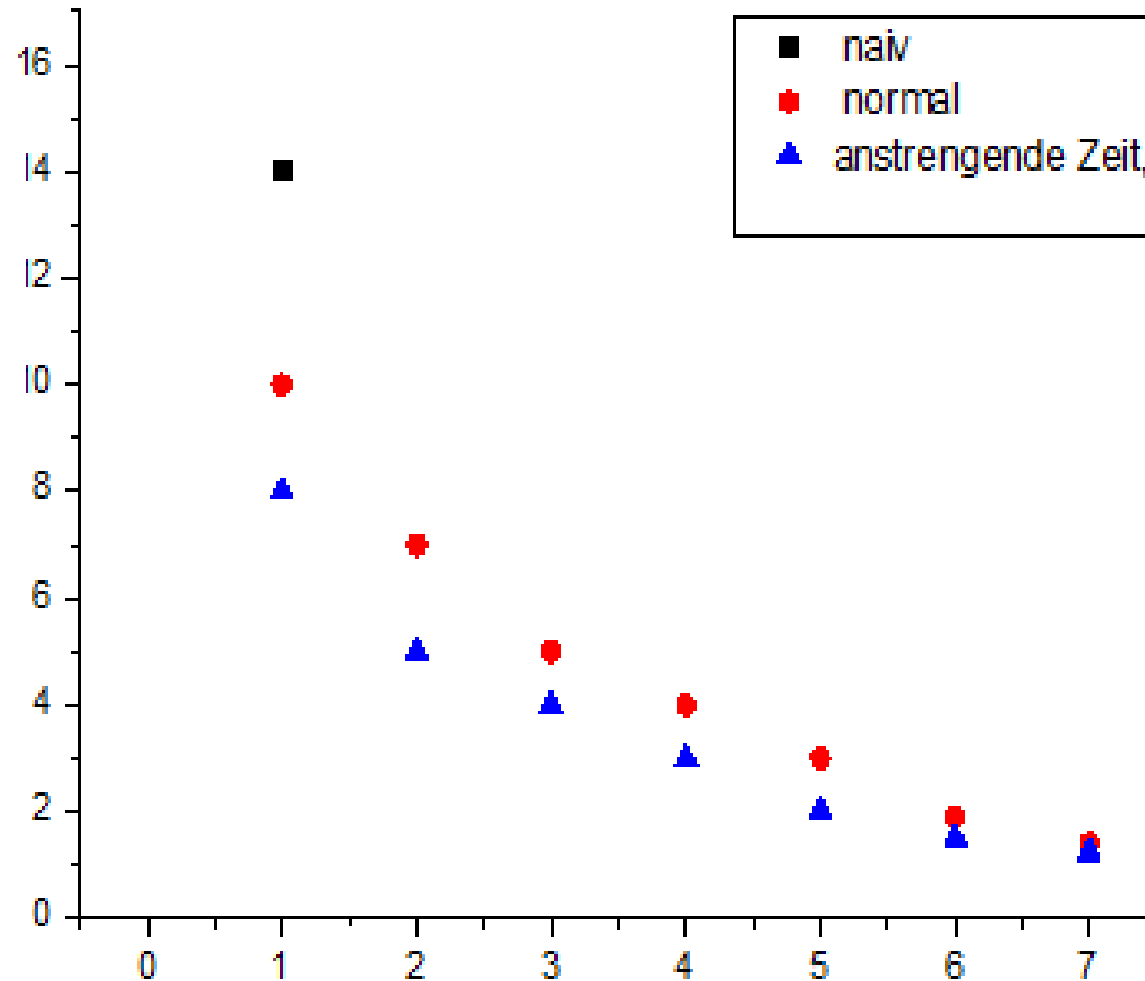
- ▶ Einübung eines flexibel kontrollierten Ess- und Bewegungsverhaltens (im Gegensatz zur rigiden Verhaltenskontrolle)
- ▶ **Stimuluskontrolle**
- ▶ Kognitive Umstrukturierung (Modifizierung der dysfunktionalen Gedankenmuster)
- ▶ Zielvereinbarungen
- ▶ Problemlösetraining/Konfliktlösetraining
- ▶ Soziales Kompetenztraining/Selbstbehauptungstraining
- ▶ Verstärkerstrategien (z. B. Belohnung von Veränderungen)
- ▶ Rückfallprävention
- ▶ Strategien zum wieder ansteigenden Gewicht
- ▶ Soziale Unterstützung

Die Gewöhnung:

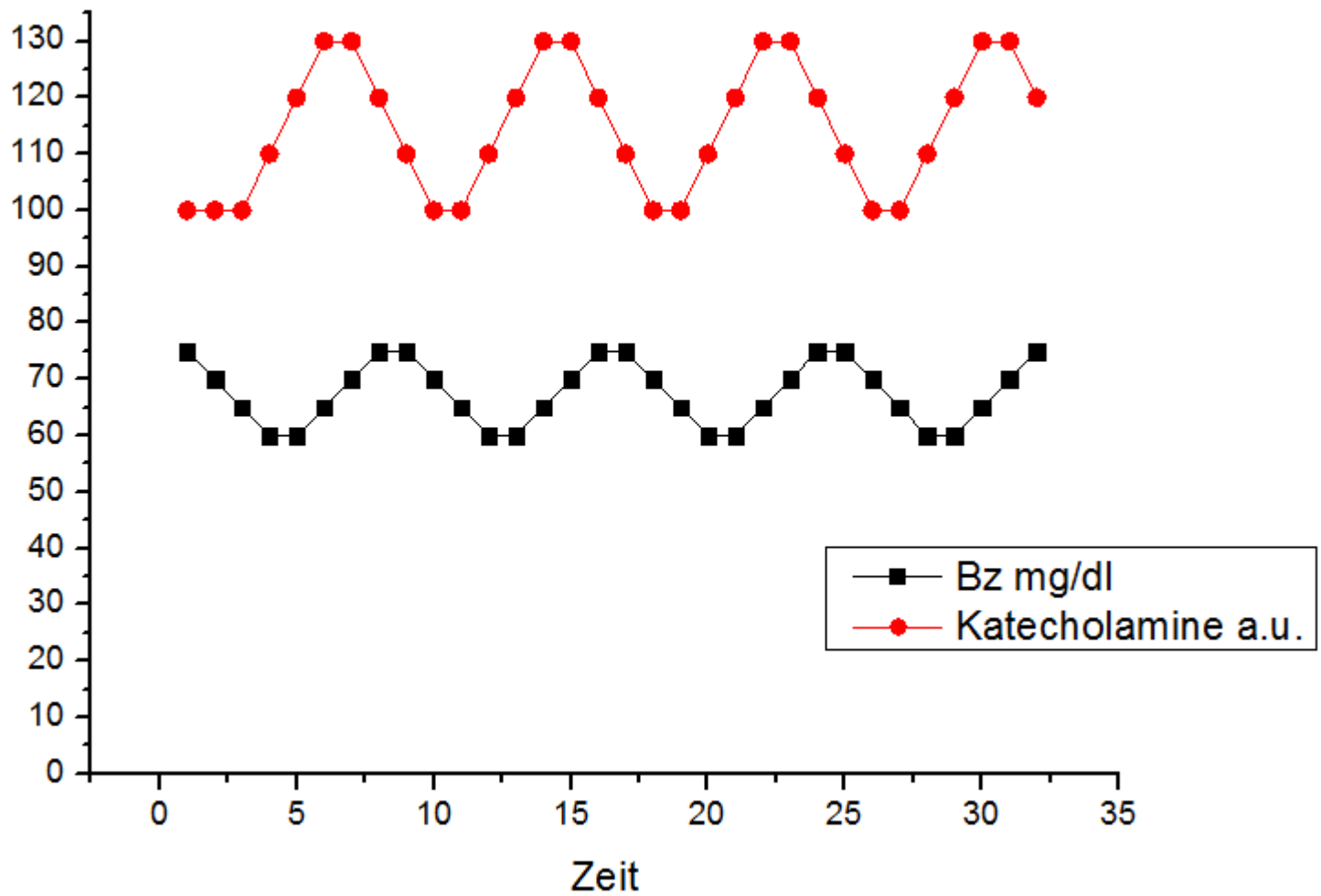


Die Gewöhnung:

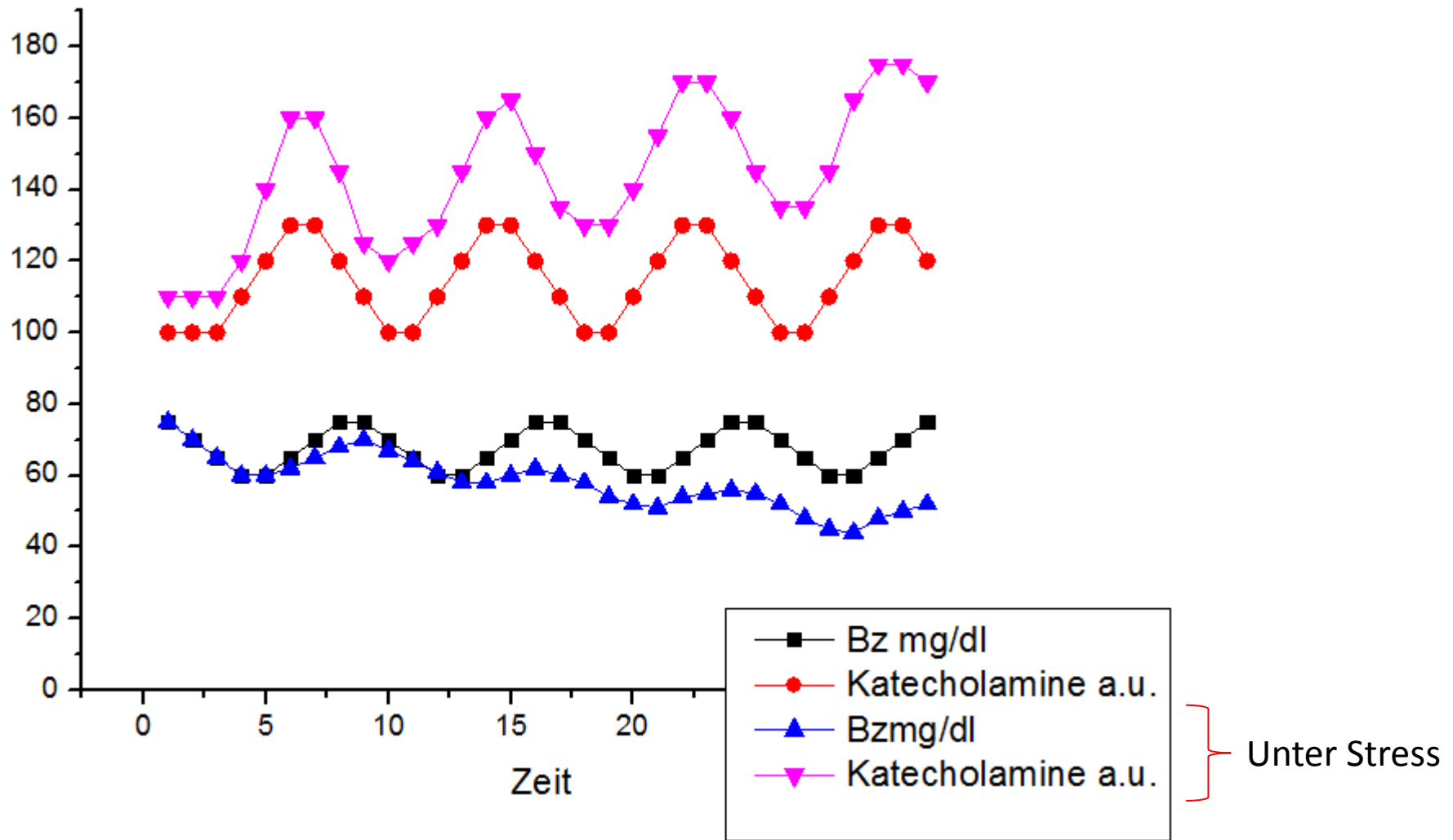
Blutzucker-
anstieg
als
Ergebniss
der Stress
Reaktion,
a.u.



Level von Stress Impulsen, a.u.



Nach: A.Peters: Das egoistische Gehirn



Nach: A.Peters: Das egoistische Gehirn

Verhaltenstherapie ist schön, aber...

Der chronische Stress wird nicht angegangen.

Da müssen wir ran, aber wie:

- Psychotherapeuten sind überlastet
- Es kann schlicht nicht die Bevölkerung auf die Couch



Vorschlag:

These: die meisten Menschen leiden nicht an einer Neurose oder Psychose, sondern brauchen „nur“ zugewandte Kommentare zu Ihrer Lebenssituation.

Das können zugewandte psychotherapeutische Laien.

Lösung: Die Ernährungsberaterinnen, Diabetesberaterinnen und ähnlich qualifizierte Personen (Einbindung von Patientenorganisationen) erhalten eine mit einem überschaubaren Curriculum versehene Ausbildung für die klassischen Fälle (Ehekonflikte, soziale Konflikte)

Schwanen-Apotheke
Gelnhausen, Tel. 2475

1.49

apo
day

Vanilla Slim

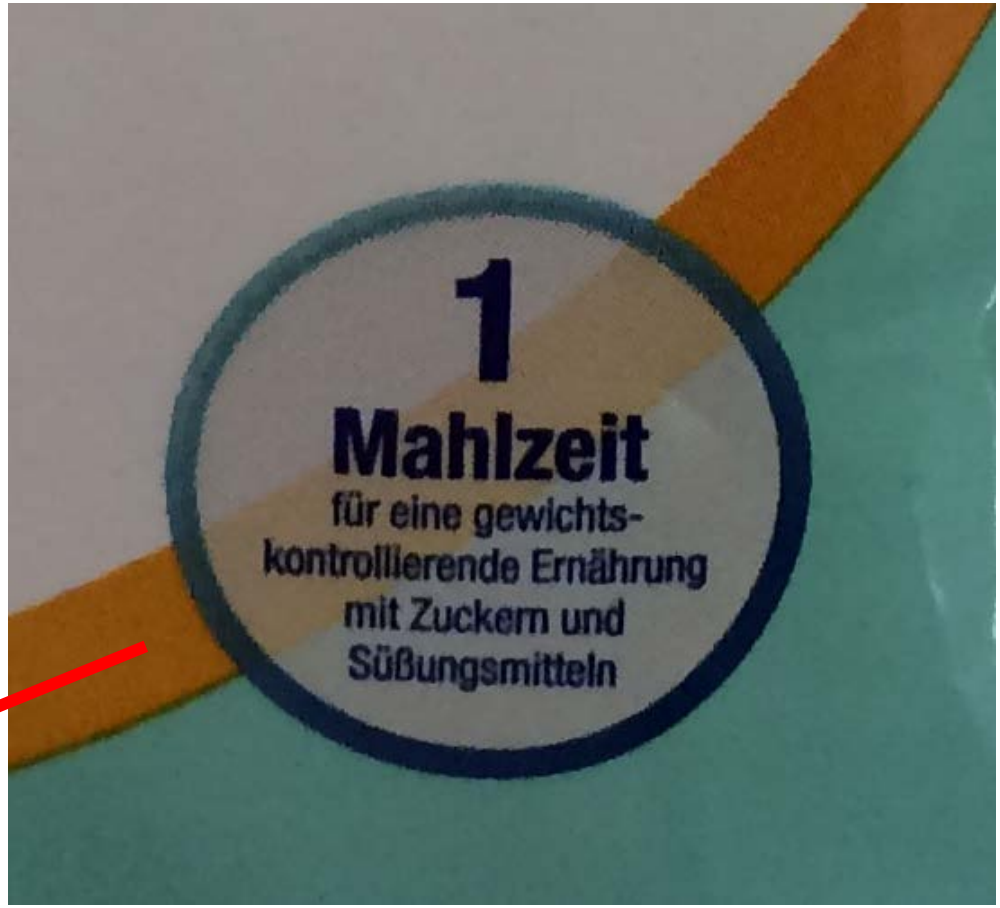


Diät-Drink
Vanille-Geschmack

1

Mahlzeit

Er eine gesunde
Alternative zu Süßwaren
mit Zucker und
Kalorien.



Durchschnittliche Nährwerte	Pro 100 g Pulver		Pro Portion (30 g Pulver, 300 ml Milch, 1,5% Fett)	
Brennwert****	1683 kJ (398 kcal)		1106 kJ (262 kcal)	
Fett	7 g		6,9 g	
davon gesättigte Fettsäuren	1,5 g		3,2 g	
Kohlenhydrate	29,8 g		23,3 g	
davon Zucker	22,8 g		21,3 g	
Ballaststoffe	1,3 g		0,4 g	
Eiweiß	53,1 g		26 g	
Salz	1,1 g		0,68 g	
		%NRV***		%NRV***
Vitamin A	858 µg	107	297 µg	37
Vitamin D	4,8 µg	96	1,5 µg	30
Vitamin E	13,3 mg	111	4,1 mg	34
Vitamin C	83,6 mg	104	30,2 mg	38
Thiamin	1,2 mg	113	0,5 mg	44
Riboflavin	1,7 mg	124	1,1 mg	76
Niacin	17,5 mg	110	5,5 mg	35
Vitamin B6	1,6 mg	113	0,6 mg	44
Folsäure	215,2 µg	108	78,1 µg	39
Vitamin B12	2,9 µg	117	2,1 µg	85
Biotin	57 µg	114	27,6 µg	55
Pantothensäure	6,9 mg	116	3,1 mg	52
Kalium	271 mg	14	546 mg	27
Calcium	700 mg	88	564 mg	71
Phosphor	626 mg	89	461 mg	66
Magnesium	41 mg	11	48 mg	13
Eisen	16,9 mg	121	5,2 mg	37
Zink	7,4 mg	74	3,3 mg	33
Kupfer	1,4 mg	138	0,4 mg	44
Mangan	1,4 mg	72	0,4 mg	22
Selen	64,4 µg	117	19,3 µg	35
Jod	139,2 µg	93	51,7 µg	34

Beispiel für ein „Versanden einer Initiative“ auf Landesebene

In einem Bundesland:

- Nov. 11/15 erste Gespräche mit der Ministerin
- 2/16 Staatsekretärin bestätigt "die Patientenorganisation als zentrales Organ"
- 7.4.16 Landesgesundheitskonferenz
- Bis spätestens 18.8. Einreichung eines 1. Forderungskatalogs bei der zuständigen Agentur des Landes.
- Am 17.11. 16 soll über die Forderungen erstmals debattiert werden



.....mehr Engagement von
.....Versorgern

Versorger: konsequent die wissenschaftl.
Erkenntnisse **anwenden:**

- Es gibt keine Kalorien Bilanz, es gibt die katastrophale Wirkung des Zuckers.
- Bewegung überall
- Nicht nur Verhaltenstherapie, sondern auch dem Stress auf den Grund gehen



.....mehr Engagement von Gesundheitspolitikern

Gesundheitspolitiker:

- Ist das Thema bei den Krankenkassen richtig untergebracht?
- „gesunde Welt“ schaffen: Schule als Ort der Lebensvorbereitung
- Abgabe auf stark Zucker-haltige Nahrungsmittel (in die Kasse des Gesundheitsfonds, nicht als Steuer!)
- Gesetzlich regeln, daß es verboten ist, die Bevölkerung zu belügen und betrügen: z.B: SLIM, gesunde Milchschnitte uä.





Übergewicht ist
keine Frage der
Psychologie,
sondern eine
Frage der
Physiologie