

## Praxis-Information

### Diabetes - der heimliche Zerstörer

In einer makrobiotischen Zeitschrift über Diabetes mellitus zu berichten wird den einen oder anderen Leser zunächst erstaunen, kann man doch davon ausgehen, dass es sich dabei um eine Krankheit handelt, die bei Makrobioten nichts zu suchen hat.

Das hat es auch mit dem Übergewicht, denn ich habe selten Menschen gesehen, die sich makrobiotisch ernährt haben und gleichzeitig dick waren.

(N.B.: Ich wurde vom Verleger aufgeklärt wer die Leser von „**DAS-GROSSE-LEBEN**“ sind, „es sind eben nicht die in der Überzahl, denen es gut geht, sinngemäß, „Parade-Makrobioten“, sondern mehrheitlich eigentlich diejenigen, die nach Gesundheit suchen, viele auch mit schwierigen Erkrankungen.“)

Das Eine hat aber mit dem Anderen zu tun. Wer übergewichtig ist bekommt leichter Diabetes und wer sich makrobiotisch ernährt kann gleichzeitig beidem vorbeugen - wenn wir die häufigere Ausprägung der Zuckerkrankheit betrachten, den Diabetes Typ II.

Die andere Form, der Typ I entsteht ja meist bis zum 30. Lebensjahr und ist eine Autoimmunkrankheit, bei der vom Körper eigenes Gewebe angegriffen wird:

Die auf Insulinproduktion spezialisierten Langerhans'schen Inselzellen der Bauchspeicheldrüse werden soweit zerstört bis (fast) kein Insulin mehr zur Verfügung steht und um dem sicheren Tod zu entgehen muss täglich und lebenslänglich Insulin gespritzt werden.

Schulmedizinisch werden dazu verschiedene Theorien herangezogen, um dessen Entstehung zu erklären. Mag es eine genetische Veranlagung sein oder eine durch Ausseninflüsse wie Viren ausgelöste Krankheitsentstehung.

Michio Kushi beschreibt es als einen übermässigen Yin-Zustand, der bereits bei der Mutter während der Schwangerschaft vorgeherrscht haben soll.

Typ II, früher auch Altersdiabetes genannt, entwickelt sich immer mehr zu einem globalen Problem, das die Gesundheitssysteme durch eine stetig wachsende Anzahl von betroffenen Menschen an ihre Grenzen bringt.

Wenn ich von einem heimlichen Zerstörer schreibe meine ich damit, dass es im Schnitt ca. sieben Jahre dauert, bis ein Typ II erstmals diagnostiziert wird.

Weil sich diese Krankheit nur langsam entwickelt. So wie das Übergewicht, das sich im Laufe der Jahre

mehr und mehr auf unserer Waage zeigt.

Es reicht bereits, jedes Jahr ein halbes Kilogramm mehr zu wiegen um dem Diabetes Typ II Tür und Tor zu öffnen. In jungen Jahren noch rank und schlank gewesen und irgendwann ab 40 dann an Bauch, Hüften und Gesäss Gewicht zugelegt.

**Diese Entwicklung ist nicht mehr fremd sondern mehrheitlich normal.**

Ich habe in meinem Buch: „[Gesund.Essen.Schlank Sein.](#)“ versucht, all die Wege aufzuzeigen, die dazu führen und gleichwohl Wege, die uns davor bewahren.

Wenn Sie ein ausgeprägtes Körperbewusstsein haben und darauf achten, diesem Gewichtszuwachs Einhalt zu gebieten, werden sie mit Gesundheit belohnt.

Ist ihr Körperbewusstsein aber nicht so deutlich ausgeprägt oder sie denken, ach - das kann nur Anderen aber nicht mir passieren - dann werden Sie ebenso Gefahr laufen, daran zu erkranken.

Was aber passiert dabei in uns? Wir sprechen von einer Insulin-Resistenz als Hauptursache des Typ-II-Diabetes.

Dieser Begriff bezeichnet ein vermindertes Ansprechen der Muskulatur, der Leber und des Fettgewebes unseres Körpers auf das Hormon Insulin.

Warum es aber zur Insulin-Resistenz kommt ist schulmedizinisch

noch weitgehend unklar; es werden aber verschiedene sekundäre, umweltbedingte Faktoren beobachtet: Dazu gehören die Fettleibigkeit (Adipositas), metabolische Faktoren (also wie der Zucker im Körper umgesetzt und verstoffwechselt wird), unser Alter und verminderte körperliche Aktivität.

**Die Insulinresistenz des Typ-II-Diabetikers wird vor allem durch Übergewicht und Bewegungsmangel ausgelöst.**

Daher bieten sich hier die besten Angriffspunkte an, der Krankheit Einhalt zu gebieten.

Des Weiteren ist der Typ-II-Diabetes, der sich aus der Insulinresistenz entwickelt, Risikofaktor für die Entstehung des metabolischen Syndroms.

Kommen zum Übergewicht noch weitere Risikofaktoren – Diabetes, Fettstoffwechselstörungen oder Bluthochdruck - hinzu, spricht man vom metabolischen Syndrom.

**Das metabolische Syndrom ist Hauptverursacher von Herzinfarkt und Schlaganfall - der Todesursache Nummer 1 in Deutschland.**

Jetzt stellen sich natürlich viele Fragen, wie wir mit dieser Situation umgehen können. Wie können wir mit Diabetes umgehen, was können wir dagegen tun?

Laut letzten Angaben leiden an dieser Stoffwechselstörung in Europa ca. 50 Millionen Menschen (bei insgesamt 593 Millionen Europäern

wären das knapp 8,5 Prozent Betroffene) - Tendenz steigend.

Weltweit werden Zahlen von 246 Millionen angegeben, was bei einer Gesamtpopulation von 6,79 Mrd. immerhin auch über 3,5 Prozent Diabetiker ergibt.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO rechnet bis ins Jahr 2030 mit 500 Millionen Menschen, die an Diabetes leiden werden: so wird sich in 20 Jahren die Zahl der Betroffenen mehr als verdoppeln.

Über die Ursachen wurde bereits gesprochen: zu viel, zu fett, ungesund essen und Bewegungsmangel stehen dabei im Vordergrund. Auch Typ-I Diabetes tritt vermehrt auf - mit einer Wachstumsrate von fünf Prozent.

### **Woran erkennen wir Diabetes?**

#### **Bei Typ-I-Diabetes**

sind das starker Durst, häufiges Wasserlassen, deutliche Gewichtsabnahme, Entkräftung und Schwäche, Vermehrtes Auftreten von Infektionen und schlecht heilenden Wunden, Sehstörungen, Juckreiz, Azetongeruch in der Ausatemluft (riecht nach Nagellackentferner oder überreifem Obst).

#### **Typ-II-Diabetes**

macht sich oftmals nur langsam mit Zeichen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Leistungsknick als Zufallsbefund bemerkbar. Häufig weisen aber Betroffene bereits Zeichen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung auf, mit den typischen

Zeichen eines erhöhten Blutdrucks, schlechten Fettwerten, Übergewicht und den üblichen „Lifestyle-Attributen“ (s.o.)

Diabetes ist keine Erbkrankheit. Wenn aber bereits ein Elternteil an Typ I erkrankt ist, liegt das Risiko beim Kind zwischen drei bis fünf Prozent, ebenfalls daran zu erkranken. Es steigt auf 20 - 40 Prozent, wenn beide Eltern daran erkrankt sind.

Typ II ist dagegen nicht anlagebedingt und kann verhindert werden. Ungünstige äussere Umstände wie belastender Lebensstil fördern seine Entstehung, es können aber auch Medikamente, Stress und hormonelle Störungen als Auslöser gelten.

Generell gilt bei familiären Belastungen noch mehr, auf einen gesunden Lebensstil zu achten.

Noch vor einiger Zeit nannte man Typ-II-Diabetes auch Altersdiabetes, weil vorwiegend ältere Menschen betroffen waren. Die Bauchspeicheldrüse, die ja das Insulin herstellt, ist im Alter weniger leistungsfähig und kann deshalb auch weniger Insulin bereitstellen, was dann zu Problemen führt.

Doch finden wir Typ II mittlerweile auch bei jüngeren Menschen - sogar bei Kindern. Wieder werden hier das Übergewicht, mangelnde Bewegung und denaturierte Ernährung verantwortlich gemacht.

Je dicker die Menschen sind, um so grösser die Wahrscheinlichkeit, am Typ II zu erkranken.

Es gibt aber auch einen geringen Anteil an Personen, die nicht übergewichtig sind.

Ihre Bauchspeicheldrüse leidet an einer Sekretionsstörung und kann dadurch weniger Insulin produzieren.

Zucker selber macht aber noch keinen Diabetes. Die Hauptursachen von Typ-II-Diabetes sind - ich wiederhole mich - Übergewicht, mangelnde Bewegung und falsche Ernährung.

Aber sicher ist, zuviel Zucker macht dick.

Und das ist nur ein Teil der falschen Ernährung bei fettreichen Speisen, zuckerhaltigen Limonaden etc., die dann Stoffwechselstörungen wie Diabetes Typ II begünstigen.

Zucker ist nicht gleich Zucker. Was sich hier als besonders schlecht heraus gestellt hat ist der Fruchtzucker: Die Industrie hat erkannt, dass sich damit einfach, praktisch und günstig viele verschiedene Esswaren süssen lassen.

Und durch das Wort „Fruchtzucker“ noch ein positiver Aspekt mit verpackt und dem Kunden suggeriert werden kann.

**Wir assoziieren doch alle  
„Fruchtzucker = gesund“.  
Was ist dabei so trügerisch?**

Fruchtzucker wirkt trotz hoher Kalorienzahl nicht sättigend und unser Körper wandelt Fruktose viel schneller in Fett um als herkömmlicher Zucker (Glucose), lässt den Harnsäurespiegel steigen, hemmt den Fettabbau und kann die Leber verfetten. So schliesst sich der Kreis wieder, eine Insulinresistenz entsteht und das führt dann zum Diabetes, bei dem die Körperzellen zunehmend weniger auf das Hormon Insulin reagieren.

Anfangs kann der Körper die Resistenz noch ausgleichen, indem er mehr Insulin produziert. Im Laufe der Zeit aber erschöpft sich dann die Leistung des Pankreas. Es kann dann nur noch wenig Insulin bereitstellen bis schlussendlich die Produktion ganz ausfallen wird und Insulin gespritzt werden muss.

Doch bevor es so weit kommt, können Erkrankte rechtzeitig gegensteuern durch Gewichtsabnahme, konsequente Ernährungsänderung und mehr Bewegung.

Wenn das alles nichts hilft, müssen Blutzucker senkende Medikamente verabreicht werden. Wenn auch das noch nicht genügend Wirkung zeigt, wird Insulin dazu gespritzt, was aber nicht erst zu spät zum Einsatz kommen soll.

Wenn die Blutzuckerwerte von aussen wieder normalisiert werden und es dadurch zu einer Entlastung der Bauchspeicheldrüse kommt, kann sie wieder besser arbeiten und vermehrt Insulin produzieren.

Insulin muss in diesem Fall nicht lebenslang verwendet werden.

Auch Diabetiker dürfen Zucker essen. Zucker ist Bestandteil fast aller Nahrungsmittel. Doch zehn Prozent der täglichen Kalorienaufnahme sollten dabei nicht überschritten werden, was einer Menge von 30 - 50 Gramm pro Tag entspricht, Obst eingerechnet.

Experten sind davon abgekommen, für Diabetiker spezielle Lebensmittel zu empfehlen. Als Ersatz von Haushaltszucker wurden eben mehr Fette und andere Zuckerarten wie Fruktose oder Sorbit verwendet, die entweder Leberverfettung begünstigen oder nur schwer verträglich sind. So liegt ein Stück Schokolade viel eher drin: es ist im Gegensatz dazu gesünder, hat weniger Kalorien und lässt den Zuckerwert im Blut nicht so schnell ansteigen.

Genau so verhält es sich mit Alkohol: In Maßen genossen, ist auch gegen das Glas Wein zum Essen nichts einzuwenden.

### **Grössere Mengen Alkohol sind dagegen tabu,**

da er viele Kalorien enthält und den Zuckerstoffwechsel stört: Während der Entgiftungsphase der Leber kann kein neuer Zucker gebildet werden und es kann in den nächsten 12 - 24 Stunden nach Alkoholgenuss zur Unterzuckerung kommen.

### **Auch Sport dürfen Diabetiker treiben - ja sie sollen sogar!**

Da bei Diabetes-Typ-II das Übergewicht, die falsche Ernährung und der Bewegungsmangel die Insulinresistenz unterhalten, kann man ihr mit regelmässiger körperlicher Aktivität entgegen wirken.

### **Was ändert sich dabei?**

Durch Aktivität kann die Zelle wieder besser Zucker aufnehmen. Der Blutzucker wird gesenkt, ebenso die Blutfette und der Blutdruck, was sich positiv auf die Gefässe und das Herz auswirkt. Es braucht hier kein Leistungssport sein, nein bereits zügiges Spaziergehen oder längeres Fahrradfahren reichen aus um positive Effekte zu erzielen. Hier zählt vor allem die Regelmässigkeit. Mehrmals in der Woche eine halbe bis eine Stunde Bewegung sollten es schon sein.

### **Schliessen Sie sich einer Herz-sport-Gruppe an - gemeinsam ist der Erfolg noch viel schöner.**

Im gesunden Körper wird die Insulinausschüttung regelmässig dem aktuellen Bedarf angepasst. Das ist aber beim Spritzen nicht mehr möglich und daher müssen in diesem Fall körperliche Aktivität sowie Insulindosis und Kohlenhydrataufnahme genau geplant, berechnet und aufeinander abgestimmt werden.

Wenn der Krankheit entsprechend den heutigen Therapiestandards begegnet wird, sind damit auch im Sport Höchstleistungen bis zur Goldmedaille möglich

(Mathias Steiner, DM-Typ-I, Sieger im Superschwergewicht oder Daniel Schnelting, DM-Typ-I, Gold auf Sprintstrecken).

Obwohl die Qualität der Diabetes-Therapie ständig verbessert wird und gefürchtete Folgeerkrankungen wie Erblindung, Nierenschädigung, Schlaganfall, Herzinfarkt, Nervenerkrankungen und der „diabetische Fuß“ bei richtiger Behandlung weitgehend vermieden werden können, ist diese Krankheit bis heute immer noch nicht heilbar.

Statistisch gesehen starben in Deutschland im Jahr 2007 insgesamt 21 871 Menschen, darunter 13 123 Frauen und 8748 Männer an dieser Krankheit, was 2,6 Prozent aller Sterbefälle ausmacht.

20 Jahre zuvor waren es erst 1,9 Prozent. Das liegt trotz verbesserter Behandlungsmethoden an der Zahl der Erkrankten, die ständig steigt.

In seinem Buch „[The Macrobiotic Path To Total Health](#)“ beschreibt Michio Kushi auf vier Seiten ein 25 - Schritte Programm (S. 395 - 398) zur Behandlung yin-lastiger Zustände. Seine Empfehlungen zur Behandlung bzw. Erleichterung des Diabetes basieren u.a. auf einer etwas yang-lastigeren makrobiotischen Diät, die sich auf Vollkorn, Bohnen, Gemüse und Algen stützt. Mit einer etwas längeren Kochzeit und etwas stärker im Geschmack (mehr Würzmittel) wird versucht, Diabetes zu behandeln oder zu erleichtern.

Viele Typ-II-Diabetiker können durch eine Kost, basierend auf komplexen Kohlenhydraten und faserreichen Nahrungsmitteln ihren Bedarf für Insulin oder Medikamente um bis zu 75 - 100 Prozent reduzieren.

Typ-I-Diabetiker können ebenfalls von einer Umstellung ihrer Diät profitieren.

Sie sind aber wesentlich schwieriger zu behandeln aufgrund ihrer konditionellen Schwäche, wobei aber auch hier das Insulin schrittweise um bis zu 30 - 40 Prozent reduziert werden kann, wenn sich ihr Zustand verbessert.

Eine komplette Remission (Nachlassen von Krankheitssymptomen) bei jungen Menschen ist aber nur sehr schwierig wieder herzustellen.

Als Hausmittel empfiehlt er zusätzlich

1. Süßgemüse-Getränk
2. Ume Sho Bancha oder Ume Sho Kuzo
3. Kimpira-Klettwurzeln oder auch
4. heiße Körperabreibungen.

Text: Dr. med. Michael M. Loder

“Health must be made by yourself. One who makes himself healthy knows the law of change. He can change sickness to health, sadness to joy, and enemy to friend. He is a free man.”

*George Ohsawa*