

YIN SHI

Stoffwechsel

Diabetes mellitus Typ 2

Professionelle Diätetik-Fiche

Diabetes mellitus Typ 2 ist die chronische Erkrankung, bei der Ernährung die bestbelegte Wirkung zeigt: Jeder gewonnene HbA1c-Punkt senkt die Komplikationsrate. Vom Remissionsfenster des frischen Diabetes bis zur Stabilisierung des langjährigen Verlaufs ordnet dieses Blatt den Rat nach klinischem Stadium, mit den Belegen.

DIE ERKRANKUNG VERSTEHEN

Diabetes mellitus Typ 2

Diabetes mellitus Typ 2 ist eine Stoffwechselstörung, die durch chronische Hyperglykämie infolge von Insulinresistenz und anschließend fortschreitendem Insulinmangel gekennzeichnet ist. Diagnose: Nüchternblutzucker mindestens 1,26 g/l bei zwei Messungen oder HbA1c mindestens 6,5 %. Der Prädiabetes (Nüchternblutzucker 1,00-1,25 g/l oder HbA1c 5,7-6,4 %) geht der Diagnose um mehrere Jahre voraus: Er ist das kostengünstigste Eingriffsfenster. Die stille Insulinresistenz kann ein Jahrzehnt vor jeder Laboranomalie bestehen.

VERDACHTSGEBENDE ZEICHEN

• Verstärkter Durst und häufiges Wasserlassen, anfangs manchmal fehlend

• Müdigkeit nach dem Essen, Heißhunger auf Süßes am späten Nachmittag

• Wiederzunehmende Bauchfettansammlung, wachsender Taillenumfang

• Nüchternblutzucker zwischen 1,00 und 1,25 g/l oder HbA1c 5,7-6,4 % (Prädiabetes)

• Hohe Triglyceride, niedriges HDL, steigender Blutdruck

• Acanthosis nigricans (dunkle Hautverdickungen an Nacken und Hautfalten), ein Zeichen der Insulinresistenz

DAS GÜNSTIGE TERRAIN

Stoffwechselterrain: abdominale Überlastung, Bewegungsmangel, Ernährung aus ultraverarbeiteten Lebensmitteln und raffinierten Kohlenhydraten, Stress und kurzer Schlaf. Die Fettleber (Steatose) geht dem Diabetes oft voraus: Sie ist das frühe biologische Signal. Menschen über 45, Familienanamnese und eine zurückliegende Schwangerschaftsdiabetes sind die Risikoprofile.

DIE PROFILE

Ein Plan pro Subtyp

Die Ernährungsberatung kalibriert sich je nach Stadium nicht gleich: Präventionsfenster des Prädiabetes, Remissionsfenster des frischen Diabetes, Stabilisierung des langjährigen Verlaufs und das globale kardiometabolische Terrain verlangen jeweils einen eigenen Ansatz.

SUBTYP	CHARAKTERISTISCHE ZEICHEN	SCHNELLSIGNAL
Prädiabetes und Insulinresistenz	HbA1c 5,7-6,4 % oder Nüchternblutzucker 1,00-1,25 g/l, oft asymptomatisch; steigender Taillenumfang und Triglyceride.	***Routine-Labor oder wachsender Taillenumfang***
Frisch entdeckter oder übergewichtiger Typ-2-Diabetes	Diagnose innerhalb der letzten 6 Jahre, Übergewicht oder abdominale Adipositas, Remissionspotenzial durch deutlichen Gewichtsverlust.	***Frische Diagnose plus Übergewicht***
Eingestellter Typ-2-Diabetes unter Therapie	Bekannter Diabetes unter Metformin oder anderer Therapie, schwankender Blutzucker, die Herausforderung der Komplikationsprävention.	***HbA1c über 6,5 % trotz Therapie oder glykämische Schwankungen***
Globales kardiometabolisches Terrain	Typ-2-Diabetes kombiniert mit Hypertonie, Dyslipidämie, Fettleber oder kardiovaskulärer Vorgeschichte; der Einsatz geht über den Blutzucker hinaus.	***Hohe Triglyceride + Blutdruck + Taillenumfang: die metabolische Trias***

In der Praxis überlappen die Stadien: Der eingestellte, übergewichtige Diabetiker behält das Remissionsfenster, solange das Gewicht veränderbar bleibt, und jedes Typ-2-Profil trägt ein kardiovaskuläres Risiko, das das mediterrane Modell als permanente Basis

rechtfertigt. Die Segmentierung liefert den klinischen Einstieg; die Ratschläge kombinieren sich. Eine Präzisierung für den älteren oder gebrechlichen Diabetiker: Bei ihm sind Mangelernährung und Muskelabbau ernstere Risiken als der unperfekte Blutzucker; die Pläne lockern sich, das Protein steigt, und das Ziel wird metabolischer Komfort statt einer Zahl.

1 Prädiabetes und Insulinresistenz · *Das Eingriffsfenster*

Der Prädiabetes ist das Fenster, in dem die Diätetik den Diabetes verhindert: Das Diabetes Prevention Program hat gezeigt, dass eine intensive Lebensstilintervention die Inzidenz um 58 % senkt, mehr als Metformin (NEJM, 2002). Entscheidend sind Kohlenhydratqualität, Ballaststoffe und Gewicht.

LEBENSMITTEL	WARUM	PRAXISTIPP
Kichererbse	Eine Hülsenfrucht mit niedrigem GI, löslichen Ballaststoffen und Protein, die die postprandiale Kurve abflacht; Hülsenfrüchte sind die bestdokumentierte Stärke gegen die Progression.	*3- bis 4-mal pro Woche als Hauptbeilage, als selbstgemachter Hummus, im Curry oder im Salat; 150-200 g gekocht pro Portion.*
Gerste	Ihr lösliches Beta-Glucan bremst die Glukoseaufnahme: Metaanalyse zur Postprandialglykaemie (Eur J Clin Nutr, 2021).	*Anstelle von weißem Reis, in Suppe oder als Kasha; die Portion abmessen, da es sich um eine Stärke handelt.*
Hafer	Dasselbe Beta-Glucan wie in der Gerste, mit belegter Wirkung auf den postprandialen Blutzucker (Übersichtsmetaanalyse, Crit Rev Food Sci Nutr, 2025).	*Morgendlicher Porridge, 40-50 g, grobe oder ganze Flocken, keine Instantware: Je grobkörniger die Flocke, desto langsamer die Verdauung.*
Mangold	Ein grünes Gemüse reich an Magnesium und Ballaststoffen, fast Null glykämische Last.	*Gedämpft und dann kurz angebraten, mehrmals pro Woche.*
Spinat	Ballaststoffe, Magnesium und Folat: Blattgemüse ist in Kohorten mit einem geringeren Typ-2-Diabetes-Risiko assoziiert.	*Roh im Salat oder zusammen mit Gerichten zusammenfallen lassen; eine Portion pro Tag als Ziel.*
Walnuss	Metaanalyse kontrollierter Studien: Nüsse verbessern die glykämische Kontrolle (PLoS One, 2014).	*30 g pro Tag, eine Handvoll, ungesalzen und nicht in Öl geröstet.*
Mandel (Samen)	Derselbe Mechanismus wie bei der Walnuss, mit belegter Sättigungswirkung.	*30 g als Snack oder zum Frühstück; ganze Mandeln bevorzugen.*
Joghurt	Ungesüßte fermentierte Milchprodukte sind in prospektiven Studien mit einem reduzierten Risiko assoziiert.	*Natur, ganz oder fettarm, ohne zugesetzten Zucker; die griechische Variante liefert mehr Protein.*
Zimt	Metaanalysen: eine bescheidene, aber reale Senkung des Nüchternblutzuckers (Ann Fam Med, 2013; Diabetes Res Clin Pract, 2019).	*Ein halber Teelöffel in Joghurt oder Porridge; Cassia-Zimt ist die übliche Küchenform.*
Essig	Essigsäure zu Beginn einer Mahlzeit dämpft den postprandialen Blutzucker (kontrollierte Studie, J Am Diet Assoc, 2005).	*Systematisch als Vinaigrette zu Vorspeisen; eingelegte Gewürzgurken wirken genauso.*

EINSCHRÄNKEN	GRUND
Softdrinks und Fruchtsäfte	Eine flüssige glykämische Last, die in Minuten aufgenommen wird; Saft, auch ohne Zuckerzusatz, bleibt ein Konzentrat schneller Zucker.
Weißbrot und raffinierte Mehle	Hoher GI, Ballaststoffe entfernt; der Wechsel zum Vollkorn senkt die glykämische Last der Mahlzeit messbar.
Ultraverarbeitete Lebensmittel	Durchschnittliche Kalorienmehraufnahme von +500 kcal pro Tag in einer kontrollierten Studie gemessen (Hall, Cell Metab, 2019), plus Dichte an raffinierten Kohlenhydraten.
Zugesetzte Zucker	In all ihren Formen (Sirupe, Dextrose, Kokosblütenzucker, Honig im Überschuss): Entscheidend ist die gesamte tägliche glykämische Last.
Übermaß an Kartoffeln und weißem Reis	Stärkehaltige Lebensmittel mit hohem GI, wenn sie allein und in großen Portionen gegessen werden; Portion und Beilage verändern alles.

GOLDENE REGEL

Der Prädiabetes entscheidet sich an drei täglichen Substitutionen: süßes Getränk gegen Wasser, raffinierte Stärke gegen Vollkorn, süßer Snack gegen Nüsse.

WAS DIE FORSCHUNG SAGT

Das DPP-Programm (NEJM, 2002) bleibt die Referenz: 7 % Gewichtsverlust plus regelmäßige körperliche Aktivität senkten die Inzidenz nach drei Jahren um 58 %, besser als Metformin. Die Metaanalyse zu Essmustern mit niedrigem GI bestätigt die verbesserte glykämische Kontrolle (BMJ, 2021), und die Supplementierung mit löslichen Ballaststoffen senkt den HbA1c signifikant (Clin Nutr, 2021).

2 Frisch entdeckter oder übergewichtiger Typ-2-Diabetes · *Das Remissionsfenster*

Beim frisch diagnostizierten Übergewichtigen ist Remission (HbA1c unter 6,5 % ohne Medikament) ein realistisches Ziel, von DiRECT belegt: 46 % Remission nach einem Jahr bei gehaltenem Gewichtsverlust von 10 kg oder mehr, ein Ergebnis, das sich bei Gewichtshaltern auf fünf Jahre ausdehnt (Lancet, 2018; Lancet D&E, 2024).

LEBENSMITTEL	WARUM	PRAXISTIPP
Zucchini	Ein kohlenhydratarmes Gemüse mit null glykämischer Last, sehr sättigend für sein Volumen.	*Angebraten, in Suppe oder als Gemüsenudeln; die halbe Platte.*
Tomate	Ein Gemüse mit GI null, das Volumen und Säure ohne Kohlenhydrate bringt.	*Roh im Salat oder zu einer selbstgemachten Sauce gekocht; auf gesüßte Industriesaucen achten.*
Makrele	Ein fetter Fisch reich an EPA/DHA-Omega-3, schützend vor dem kardiovaskulären Risiko, der ersten Komplikation des Typ-2-Diabetes.	*2 Portionen fetter Fisch pro Woche; geräucherter oder Dosenauswahl in eigenem Saft ist in Ordnung.*
Hering	Erschwingliches, nachhaltiges Omega-3 mit demselben Schutz wie die Makrele.	*Im Salat oder mariniert, 2-3-mal pro Woche im Wechsel mit anderen fetten Fischen.*
Tofu (Sojakäse)	Ein pflanzliches Protein mit GI null, das tierisches Fettprotein vorteilhaft ersetzt.	*In Suppen, Pfannengerichten oder mariniert; 150 g als Hauptproteinquelle der Mahlzeit.*
Rindfleisch	Ein sättigendes Protein und Häm-Eisen, ohne glykämische Last; magere Stücke begrenzen die gesättigten Fette.	*Magere Stücke geschmort oder gedünstet; höchstens 2-3-mal pro Woche.*
Hühnerei	Ein hochwertiges, kohlenhydratarmes Protein, das mit besserer Morgen-Sättigung assoziiert ist.	*Zum Frühstück 1-2 Eier statt eines süßen Frühstücks; gekocht, pochiert oder gerührt.*
Zuchtchampignon	Volumen für null Kohlenhydrate, pilztypische Ballaststoffe und eine Umami-Wirkung, die ohne Zucker satt macht.	*In jedem Pfannengericht und jeder Suppe; 150 g pro Portion als Gemüse.*
Adzukibohne	Eine Hülsenfrucht mit niedrigem GI, reich an resistenter Stärke, die die glykämische Reaktion dämpft.	*In Suppe oder im gekühlten Salat; Hülsenfrüchte zählen als Stärke der Portion.*
Bockshornklee	Ein schleimstoffhaltiger Samen, der die Glukoseaufnahme bremst; Supplementierung verbessert die glykämische Kontrolle in der Metaanalyse (Int J Mol Sci, 2023).	*Eingeweichte Samen in Linsensuppe oder Curry; 1 Teelöffel pro Tag.*

EINSCHRÄNKEN	GRUND
Improvisierte strenge Kalorienrestriktion	Der Gewichtsverlust, der die Remission öffnet, wird mit Ernährungsfachkraft und Arzt gesteuert; unter blutzuckersenkenden Medikamenten birgt ein abrupter Defizit Hypoglykämie.
Industrielle und trans-Fette	Sie verschlechtern die Insulinresistenz und das mit dem Typ-2-Diabetes verbundene kardiovaskuläre Risiko.
Gesüßte Getränke und Säfte	Der höchste glykämische Peak ohne Sättigung; ihre Streichung ist oft der erste Hebel, der den HbA1c senkt.
Raffinierte Stärken in großen Portionen	Weißer Reis, weißes Brot, überkochte Nudeln: Die glykämische Last hängt von Portion und Garzeit ab, al dente steigt sie weniger.
Täglicher Alkoholkonsum	Leere Kalorien, verzögerte Hypoglykämien beim behandelten Patienten und verschlechterte Fettleber.

GOLDENE REGEL

Ein Gewichtsverlust von 10 % über 6 Monate, gehalten, verändert die Prognose des frischen Diabetes mehr als jedes einzelne Lebensmittel: Er ist das erste Ziel des Plans.

WAS DIE FORSCHUNG SAGT

DiRECT hat die Prognose des frischen Typ-2-Diabetes neu definiert: 46 % Remission nach einem Jahr unter einem Gewichtabnahmeprogramm in der hausärztlichen Versorgung, über fünf Jahre haltbar bei Gewichtshaltern (Lancet, 2018; Lancet D&E, 2024). Kohlenhydratarme Kost erreicht nach sechs Monaten bessere Remissionsraten (Metaanalyse, BMJ, 2021), mit einem Effekt, der nach 12 Monaten abflacht: Beständigkeit schlägt Methode. Das mediterrane Modell senkt die Inzidenz und verbessert die Kontrolle (Diabetologia, 2022; BMJ Open, 2015).

3 Eingestellter Typ-2-Diabetes unter Therapie · *Ausgleich und Beständigkeit*

Beim eingestellten Diabetes unter Therapie verlagert sich der diätetische Einsatz von der Remission zur Beständigkeit: regelmäßige Zufuhr zur Vermeidung von Hypo- und Hyperglykämien, Komplikationsprävention über die Gesamtqualität der Ernährung und Abstimmung mit dem Arzt bei jeder Änderung der Kohlenhydratmenge.

LEBENSMITTEL	WARUM	PRAXISTIPP
Gerste	Ein Vollkorngetreide mit Beta-Glucan: Der systematische Wechsel zu Vollkornstärken verbessert den HbA1c in Studien.	*In Suppe, Kasha oder Gerstenrisotto; abgemessene Portionen, 150-180 g gekocht.*
Blumenkohl	Ein Kreuzblütler mit null glykämischer Last, vielseitig als Püree, Gratin oder pflanzlicher Couscous.	*Gedämpft oder geröstet; ersetzt einen Teil der Stärke bei Abendessen.*
Kopfkohl	Ein ballaststoffreicher Kreuzblütler fast ohne Kohlenhydrate, sehr sättigend.	*In Suppe, angebraten oder selbst fermentiert als Kraut; mehrmals pro Woche.*
Aubergine	Ein Gemüse mit GI null, dessen faserige Schale die Aufnahme bremst; sehr sättigend bei wenigen Kalorien.	*Im Ofen statt in der Fritte, da es Öl aufsaugt; als Kaviar oder im Curry.*
Zwiebel	Ein Lauchgewächs mit fast null glykämischer Last, das ohne Zucker oder Fett würzt.	*Freizügig als Würze in jedem Gericht; Knoblauch und Schnittlauch folgen derselben Logik.*
Garnele	Ein mageres Protein ohne Kohlenhydrate, das das Gleichgewicht der Platte stützt.	*3-4 Portionen mageres Protein pro Woche im Wechsel mit Hülsenfrüchten.*
Karotte	Ein knackiges Gemüse mit niedriger glykämischer Last in normaler Portion; roh bleibt es sehr moderat.	*Roh geraspelt oder al dente gekocht; konzentrierte Karottensäfte vermeiden.*
Apfel	Eine Frucht mit moderatem GI und intakten Ballaststoffen; ganzes Obst ist nicht Saft.	*Ganz als Snack oder Dessert; ein bis zwei Obstportionen pro Tag.*
Essig	Säure zu Beginn einer Mahlzeit dämpft den postprandialen Peak (kontrollierte Studie, J Am Diet Assoc, 2005).	*Vinaigrette zu Vorspeisen, Zitronensaft zum Fisch; eine systematische Geste.*
Schnittlauch	Ein Würzmittel ohne Salz und Zucker, das die Salzreduktion erleichtert, ein kardiovaskuläres Ziel des Typ-2-Diabetes.	*Großzügig am Ende der Garzeit; Schnittlauch, Petersilie und Basilikum ersetzen einen Teil des Salzes.*

EINSCHRÄNKEN	GRUND
Unregelmäßige Essenszeiten und ausgelassene Mahlzeiten	Regelmäßige Zufuhr stabilisiert den Blutzucker unter Therapie besser als die Zusammensetzung einer einzelnen Mahlzeit; unter Sulfonylharnstoffen oder Insulin birgt eine ausgelassene Mahlzeit Hypoglykämie.
Softdrinks, Säfte und gesüßte Getränke	Ihre Streichung ist oft die einzige nötige Änderung, um den HbA1c messbar sinken zu sehen.
Frittierte und ultraverarbeitete Lebensmittel	Versteckte Kalorienlast und industrielle Fette, die Insulinresistenz und kardiovaskuläres Risiko verschlechtern.
Als gesund angepriesene Zucker	Honig, Agavendicksaft und Vollkornzucker haben dieselbe glykämische Last wie weißer Zucker: Keine Variante ist eine Erlaubnis.
Übermaß an Trockenfrüchten	Sehr hohe Zuckerkonzentration pro Gramm: 30 g Rosinen entsprechen einer ganzen Frucht an glykämischer Last.

GOLDENE REGEL

Beständigkeit schlägt Perfektion: gleiche Uhrzeiten, gleiche Portionen, gleiche Tellerstruktur; Regularität ist es, die den Blutzucker unter Therapie stabilisiert.

WAS DIE FORSCHUNG SAGT

Regelmäßige Zufuhr und gesamte glykämische Last leiten den Plan des eingestellten Diabetes. Essmuster mit niedrigem GI verbessern den HbA1c messbar (Metaanalyse, BMJ, 2021), lösliche Ballaststoffe senken den Nüchternblutzucker (Clin Nutr, 2021), und das mediterrane Modell reduziert kardiovaskuläre Ereignisse, die erste Komplikation des Typ-2-Diabetes (Diabetologia, 2022). Jede Änderung der Kohlenhydratmenge wird mit dem behandelnden Arzt abgestimmt.

4 Globales kardiometabolisches Terrain · *Das vaskuläre Risiko*

Wenn der Diabetes mit Hypertonie, Dyslipidämie und Steatose zusammenkommt, weitet sich das diätetische Ziel auf das Gesamt-Kardiovaskulärrisiko: Salz, gesättigte Fette und Kalorienüberlastung senken, mit dem mediterranen Modell als Präventionsreferenz.

LEBENSMITTEL	WARUM	PRAXISTIPP
Olive	Die Frucht und ihr Öl sind das Signaturfett des mediterranen Modells; einfach ungesättigt ersetzen sie die gesättigten Fette.	*Einige Oliven als Vorspeise oder im Salat; Olivenöl, 2 Esslöffel pro Tag als Würze, Rapsöl ergänzt die Omega-3-Bilanz.*
Makrele	EPA/DHA-Omega-3, das Triglyceride und kardiovaskuläres Risiko senkt.	*2-3 Portionen fetter Fisch pro Woche; Dosenauswahl in eigenem Saft ist in Ordnung.*
Hering	Derselbe Omega-3-Schutz, der günstigste der fetten Fische.	*Im nordischen Salat oder mariniert; wöchentliche Rotation mit Sardine und Makrele.*
Kichererbse	Günstige Wirkung auf das Lipidprofil zusätzlich zur glykämischen Kontrolle: lösliche Ballaststoffe, die Cholesterin binden.	*Täglich anstelle der raffinierten Stärke; abgespülte Dosenkichererbsen sind in Ordnung.*
Walnuss	Senkt das LDL und verbessert die glykämische Kontrolle (PLoS One, 2014).	*30 g pro Tag; im Morgenjoghurt gerührt für den Sättigungseffekt.*
Avocado	Einfach ungesättigte Fette und Kalium; im mediterranen Modell ersetzt er fette Brotaufstriche.	*Eine halbe Avocado als Vorspeise oder Snack, mit Zitrone.*
Knoblauch	Bescheidene, aber belegte Wirkung auf Blutdruck und Lipidprofil; ein Würzmittel, das den Salzbedarf senkt.	*Täglich in Gerichten; angedrückt und 10 Minuten vor der Verwendung ruhen lassen.*
Spinat	Kalium und Nitrate, die den Blutdruck helfen; null glykämische Last.	*Grüne Blätter täglich: Spinat, Mangold, Kohl.*
Schwarzer Sesam	Ein Ölsamen reich an Lignanen und ungesättigten Fetten.	*Ein Esslöffel Sesammus in der Vinaigrette oder über dem Gemüse.*
Joghurt	Ein fermentiertes Produkt, das in Kohorten mit einem günstigeren metabolischen Profil assoziiert ist.	*Natur, ungesüßt, ganz oder fettarm je nach Gewicht; 1-2 pro Tag.*

EINSCHRÄNKEN	GRUND
Salz im Überschuss	Die mit dem Typ-2-Diabetes kombinierte Hypertonie vervielfacht das kardiovaskuläre Risiko; Salz versteckt sich in Brot, Käse und Wurstwaren.
Wurstwaren und verarbeitete Fleischprodukte	Salz, gesättigte Fette und Nitrite: die schlechteste Kombination für ein kardiovaskuläres Terrain.
Frittierte Lebensmittel	Das Frittieren fügt oxidierte Fette zur Kalorienlast hinzu; Ofen, Dampf und Pfanne bevorzugen.
Flüssige Zucker	Softdrinks, Säfte und gesüßte Getränke: Triglyceride, Steatose und glykämische Peaks gleichzeitig.
Tägliche gesättigte Fette	Butter, Sahne und fette Käse täglich im Überschuss: zu ersetzen durch Olivenöl und Nüsse.

GOLDENE REGEL

Auf dem kardiometabolischen Terrain ist das mediterrane Modell keine Option: Es ist die belegte Referenz der kardiovaskulären Prävention.

WAS DIE FORSCHUNG SAGT

Das mediterrane Modell hat die Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse und die Verbesserung der glykämischen Kontrolle belegt (Diabetologia, 2022; BMJ Open, 2015). Nüsse verbessern Lipidprofil und Blutzucker (PLoS One, 2014), lösliche Ballaststoffe wirken auf Cholesterin und Glykämie gleichermaßen (Clin Nutr, 2021), und das DPP-Programm bestätigt, dass Diabetes durch Lebensstil verhinderbar ist (NEJM, 2002).

QUERGEHEND

Was für alle Profile gilt

Welches Stadium auch immer: Diabetes entscheidet sich an der Regelmäßigkeit und Struktur der Mahlzeit. Dieser Rat gilt für alle Profile und wird mit dem Klienten geteilt.

• Die Reihenfolge der Mahlzeit zählt: Gemüse und Protein zuerst, Kohlenhydrate zuletzt auf den Teller. Dieselbe Kohlenhydratmenge steigt weniger hoch, wenn Ballaststoffe ihr vorausgehen.

• Die halbe Platte mit Gemüse bleibt die einfachste und wirksamste Regel zum Weitergeben.

• Vinaigrette oder eine Gewürzgurke zu Beginn der Mahlzeit hat eine messbare Wirkung auf den postprandialen Blutzucker.

• Zehn bis fünfzehn Minuten Gehen nach der Hauptmahlzeit mobilisieren Glukose über die Muskeln und ebnen den Peak: der billigste Rat dieses Blatts.

• Ganzes Obst statt Saft, Vollkornstärke statt Raffiniertem, abgemessene Portion statt verboten: drei Substitutionen, die das Terrain dauerhaft verändern.

• Regelmäßige Essenszeiten regulieren den Wert ebenso wie der Inhalt: Diabetes hasst Improvisation.

• Wasser trinken; jedes gesüßte Getränk ist ein garantierter Peak, auch Fruchtsäfte ohne Zuckerzusatz.

• Die Blutzuckerkontrolle bleibt der Kompass: Jede bedeutsame Ernährungsänderung wird in den Zahlen überprüft, mit dem Arzt bei blutzuckersenkenden Medikamenten.

IN DER KÜCHE

Rezepte, die passen

Alltagsfranzösische Küche, Grundgerichte

Gewöhnliche Gerichte, die die glykämische Logik tragen: Gerste, Hülsenfrüchte, fetter Fisch.

• Steinpilz- und Gerstensuppe

• Rote-Linsen-Dal mit Dill

• Bok-Choi-, Tofu- und Shiitake-Pilzsuppe

• Auberginen-Kichererbsen-Curry

• Geräucherter Makrelenfilet, Kümmelschaum und schmelzende Kartoffel

• Furofuki-Daikon

Aus aller Welt, einfache Gesten

Ausländische Formate, die sich direkt übertragen lassen: Congee, Heringssalat, Gerstenkasha.

• Herzhafter Hafer-Congee mit Pilzen und Ingwer

• Sildesalat (Heringssalat)

• Gerstenkasha mit Pilzen und Zwiebeln

• Bockshornklee-Linsensuppe

• Sesam-Mangoldpfanne mit Sojasauce (Ohitashi-Mangold)

• Azuki-Bohnensalat mit knackigem Gemüse und Sesam-Vinaigrette

NOTIZEN FÜR DEN THERAPEUTEN

• Dieses Blatt begleitet die Ernährungsarbeit und ersetzt in keiner Weise die ärztliche Betreuung des Diabetes. Jede Änderung der Kohlenhydratmenge bei einem Patienten unter Sulfonylharnstoffen, Insulin oder Gliniden birgt Hypoglykämie und wird mit dem behandelnden Arzt abgestimmt.

• Warnsignale für den Arzt: dauerhaft sehr hoher Blutzucker, wiederholte Hypoglykämien, eine Fußwunde, die nicht heilt, plötzliche Sehstörung, Übelkeit mit Azetongeruch, ungewollter schneller Gewichtsverlust.

• Zentrale Referenzen: Diabetes Prevention Program, NEJM 2002 (Prävention, 58 % Inzidenzreduktion); DiRECT, Lancet 2018 und 5-Jahres-Nachverfolgung Lancet Diabetes Endocrinol 2024 (Remission); Metaanalyse kohlenhydratarmer Kost, BMJ 2021; Metaanalyse von Essmustern mit niedrigem GI, BMJ 2021; Metaanalyse löslicher Ballaststoffe, Clinical Nutrition 2021; Metaanalyse der Nüsse, PLoS One 2014; Metaanalyse des Zimts, Annals of Family Medicine 2013; mediterranes Modell, Diabetologia 2022; postprandiale Essigsäure, J Am Diet Assoc 2005; Bockshornklee, Int J Mol Sci 2023.

• Der Typ-2-Diabetes ist die Erkrankung, bei der Ernährung die bestgemessene Wirkung zeigt: Jeder gewonnene HbA1c-Punkt reduziert die mikrovaskulären Komplikationen. Der Ernährungsfachkraft kommt die beste Position zu, das Remissionsfenster des frischen Diabetes zu öffnen und die Stabilität des langjährigen Verlaufs zu sichern.