

Ernährungsberatung und Diabetes Mellitus Typ 2 mit Insulintherapie Eine Untersuchung in der Schweiz über die aktuell vermittelten Informationen zum Thema Kohlenhydrate

**Bachelor-Thesis 2012 von Michelle Müller
Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit,
Studiengang Ernährung und Diätetik 2009**

Hintergrund

Diabetes Mellitus Typ 2 (DM-2) wird stets mit einer Veränderung des Lebensstils bezüglich der Ernährung und der Bewegung therapiert und im Verlauf der Krankheit unter anderem zusätzlich mit Insulin¹. Die Insulintherapie und die Kohlenhydrate (KH) der Ernährung sollen aufeinander abgestimmt werden². Betroffene werden daher durch Fachpersonen der Ernährungsberatung (ERB) betreut. Die Qualität der Informationsvermittlung der ERB ist aber bis heute ungeprüft.

Ziel und Fragestellung

Das Ziel war es, zu erfassen, welche Informationen befriedigend und welche mangelhaft in der ERB Personen mit DM-2 und Insulin vermittelt werden. Die Qualität der ERB soll widerspiegeln, Mängel sollen erkannt und verbessert werden. Die Fragestellung lautete daher: Vermitteln Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater Personen mit DM-2 und einer Insulintherapie aktuell in der ERB die relevanten Ernährungsempfehlungen bezüglich der KH?

Methode

Im April 2012 fand während zwei Wochen eine Befragung der Mitgliederinnen und Mitglieder des *Schweizerischen Verbandes Diplomierter ErnährungsberaterInnen* statt. Aus der Umfrage mit einem neuen, standardisierten Online-Fragebogen resultierten die Empfehlungen von 127 Teilnehmenden. Diese wurden mit den relevanten Ernährungsempfehlungen wichtiger Gesellschaften verglichen.

Ergebnisse

Geeignete KH-Mengen und -Arten für die Mahlzeiten werden rund 90% immer/mehrheitlich empfohlen (siehe Abb.1).

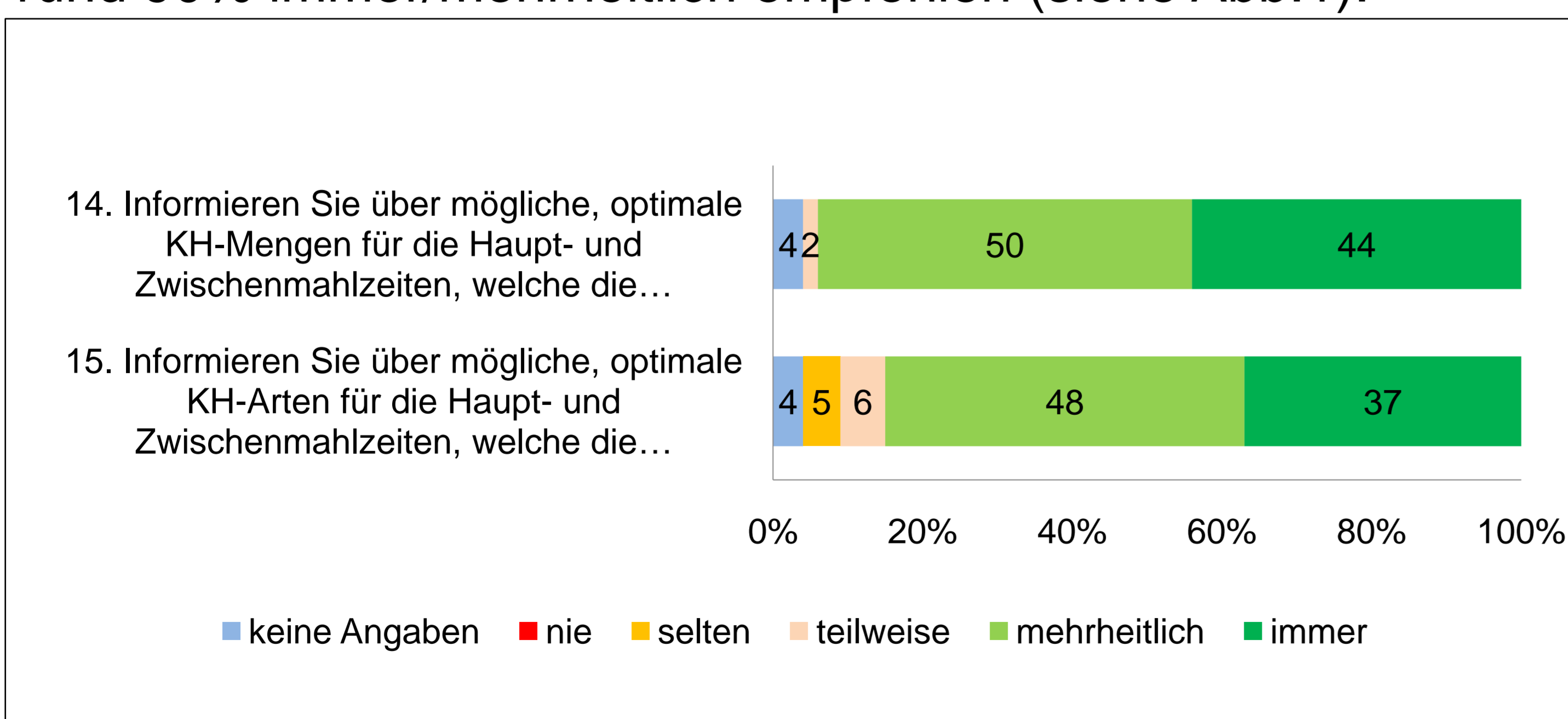


Abb.1: Empfehlungen (%) der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater zu KH-Mengen (Frage 14) und -Arten (Frage 15) bei Personen mit DM-2 und Insulin (n=127)

Eine täglich geeignete KH-Menge in Gramm, entsprechend der 45-60% des täglichen Energiebedarfs, empfehlen die Beratenden zu 29% selten. Eine Low Carb Diet wird von 22% nie und 40% selten empfohlen.

In welchen Lebensmitteln KH enthalten sind, informieren 88% der Beratenden immer und über die unterschiedlichen KH-Arten 92% immer/mehrheitlich. 117 der 127 Personen empfehlen täglich einen Saccharosekonsum von <10% des täglichen Energiebedarfs mit/ohne weiteren Bedingungen. Zuckeralkohole werden von 23% nie und 67% nur empfohlen, wenn dies von Personen gewünscht wird. Süsstoffe werden hingegen von 50% empfohlen und von 50% nur, wenn dies von Personen mit DM gewünscht wird. Der glykämische Index (GI) und die glykämische Last (GL) werden zu rund 20% selten, 25% teilweise und 40% mehrheitlich empfohlen. Von 90% wird eine nahrungsfaserreiche Ernährung mehrheitlich/immer empfohlen.

Das Lesen von Nährstoffangaben eines Lebensmittels erfolgt zu 84% immer/mehrheitlich. Das Schätzen von KH-Mengen wird von 19% selten und das Berechnen von Rezepten von 34% selten gelehrt. 74% informieren immer/mehrheitlich über die Möglichkeit, kohlenhydrathaltige Lebensmittel gegeneinander auszutauschen. Wie die Insulintherapie auf KH abgestimmt werden kann, beraten 11% nie und 22% selten.

Diskussion

Die seltene Empfehlung für eine täglich geeignete KH-Menge wird bestenfalls durch die häufige Empfehlung geeigneter KH-Mengen für die Mahlzeiten ausgeglichen. Zuckeralkohole und Süsstoffe sowie Lebensmittel mit tiefem GI und tiefer GL scheinen entsprechend deren Studienlage angemessen empfohlen zu werden. Eine Low Carb Diet könnte, unter Berücksichtigung gewisser Bedingungen, kurzfristig möglicherweise häufiger empfohlen werden.

Schlussfolgerung

Die Informationsvermittlung der Beratenden erfolgt, mit Ausnahme des Schätzens von KH-Mengen, des Berechnens von Rezepten und der Insulinanpassung, zufriedenstellend. Es ist empfehlenswert, Hilfsmittel für das KH-Schätzen institutionell zur Verfügung zu stellen. Das KH-Schätzen soll in der ERB mit Empfehlungen für geeignete KH-Mengen verknüpft werden. Schliesslich wäre es wünschenswert, die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Personen zu fördern, um die Insulintherapie und die KH optimal aufeinander abzustimmen.

Kontakt: mije.mueller@gmail.com

Literaturverzeichnis

- Philippe, J., Brändle, M., Carrel, J., Diem, P., Keller, U., Kuntschen, F., et al. (2009). Massnahmen zur Blutzuckerkontrolle bei Patienten mit Typ-2-Diabetes-mellitus. Consensus statement der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und der Diabetologie (SGED). *Schweiz Med Forum*, 9 (3), 50-55.
- Toeller, M. (2005). Autorisierte deutsche Version nach der Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). In Abstimmung mit der DDG, DAG, DGEM und DGE. Evidenz-basierte Ernährungsempfehlungen zur Behandlung und Prävention des Diabetes mellitus. *Diabetes und Stoffwechsel*, 14, 75-94.