

Hintergründe

„Abnehmen“ ist für viele Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Diabetes ein wichtiges Therapieziel. Eine Gewichtsreduktion kann bei Menschen mit Übergewicht in der Frühphase des Typ-2-Diabetes zu einer Remission führen.¹ Es ist bekannt, dass die Diabetes-Therapie (z. B. mit Sulfonylharnstoffen oder Insulin) zu einer Gewichtszunahme führen kann.^{1,2}

Daher ist die Angst vor dem „Zunehmen“ der häufigste Grund dafür, dass eine Insulintherapie erst verzögert begonnen wird.² Da sich eine Gewichtsabnahme auf den Glukosestoffwechsel auswirken kann, ist es wichtig, dass die Diabetes-Therapie während einer Gewichtsreduktion medizinisch begleitet und gegebenenfalls angepasst wird.³

Warum Ihre Patientinnen und Patienten keine Kalorien zählen müssen, um abzunehmen

- Damit eine Ernährungsumstellung langfristig zum Erfolg führt, ist es wichtig, den gefürchteten Jo-Jo-Effekt zu vermeiden. Hier kann helfen: **Ihre Patientinnen und Patienten müssen sich satt essen – allerdings mit den richtigen Lebensmitteln.**⁴
- Abnehmen kann nur, wer weniger Kalorien aufnimmt, als er verbraucht.⁴
- Eine **Kostform nach dem Energiedichteprinzip** ermöglicht es der Patientin oder dem Patienten, selbst zu entscheiden, wie die Energie eingespart wird. Entscheidend ist hier die **Energiedichte**, d. h. wie viele Kilokalorien ein Gramm eines Lebensmittels hat.⁴
- Um die Kalorienzufuhr zu reduzieren, sollten verstärkt **Lebensmittel mit niedriger Energiedichte (≤ 150 kcal/100 g)** verzehrt werden.⁵
- Mit einer Faustregel lässt sich die Energiedichte von unterschiedlichen Nahrungsmitteln ganz einfach bestimmen:⁴

$$\text{Energiedichte} = \frac{\text{Kaloriengehalt des Lebensmittels}}{\text{Gewicht des Lebensmittels}}$$



TIPP

Folgende **Tipps zur Reduktion der Energiedichte von Mahlzeiten** können Sie Ihren Patientinnen und Patienten z. B. geben: **1.)** Einsatz von Gemüse, Obst, Kartoffeln und Hülsenfrüchten; **2.)** Ersatz von fettreichen durch fettärmere Lebensmittel (z. B. Putenbrust statt Salami, Vollkornbrötchen statt Croissant, Pell- oder Salzkartoffeln statt Pommes); **3.)** wasserreiche Vor-

speisen (z. B. Suppe oder Salat mit leichtem Dressing).⁵ Dabei muss jedoch bei allen Lebensmitteln immer ein möglicher Blutglukoseanstieg berücksichtigt werden. Weitere Praxistipps zur Reduktion der Energiedichte von Mahlzeiten und ein Beispielrezept finden Sie in der **Broschüre „Energiedichte“** der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V..⁵

Welche Kostformen Sie Ihren Patientinnen und Patienten empfehlen können, um abzunehmen

- Wer abnehmen möchte, muss sich ausreichend bewegen und **weniger Energie aufnehmen als verbrauchen**. Idealerweise spart die Patientin oder der Patient täglich ca. 500 kcal ein.³
- Das geht am besten durch eine verminderte Aufnahme von Fetten und/oder Kohlenhydraten. Fett ist mit ca. 9 kcal/g am energiereichsten.³ Pflanzliche Fette sind generell zu bevorzugen (z. B. Nüsse, Öle, Samen).¹
- Für Patientinnen und Patienten mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 kg/m² oder mehr können **Formuladiäten** empfohlen werden, sodass meist maximal 800–1.200 kcal pro Tag aufgenommen werden. Hierbei ersetzen Protein-Shakes, -Suppen oder -Riegel Mahlzeiten. Beispielsweise können 1–2 Hauptmahlzeiten täglich durch Formulaprodukte ersetzt werden. Die Formuladiät kann nur dann langfristige Erfolge bringen, wenn sie mit einer Lebensstiländerung kombiniert wird.³ Formuladiäten sollten nur im Rahmen eines medizinischen Abnehmprogrammes eingesetzt werden. Formuladiäten mit ausschließlicher Zufuhr von Formulaprodukten können maximal 3 Monate durchgeführt werden.⁶



TIPP

Auch während der Wechseljahre tritt bei Frauen mit Diabetes häufig eine Gewichtszunahme auf.⁷ Mehr dazu lesen Sie im **Fact Sheet Diabetes in den Wechseljahren**.

[Link zu den Quellen!](#)

Angeboten von:



Initiiert von:



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages