

**DAS
DIABETES
KOCHBUCH** DIE
GROSSE
FAMILIEN
KÜCHE

MIT REZEPTEN
& EXPERTEN-RAT
VON DR. SCHNEIDER

EMF

ANYA SCHMIDT-RÜNGELER

ANYA SCHMIDT-RÜNGELER

DAS DIABETES KOCHBUCH

DIE
GROSSE
FAMILIEN
KÜCHE

EMF

EIN BUCH DER
EDITION MICHAEL FISCHER

IMPRESSUM

Alle in diesem Buch veröffentlichten Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung des Verlags gewerblich genutzt werden. Eine Vervielfältigung oder Verbreitung der Inhalte des Buchs ist untersagt und wird zivil- und strafrechtlich verfolgt. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die im Buch veröffentlichten Aussagen und Ratschläge wurden von Verfasser und Verlag sorgfältig erarbeitet und geprüft. Eine Garantie für das Gelingen kann jedoch nicht übernommen werden, ebenso ist die Haftung des Verfassers bzw. des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ausgeschlossen.

Bei der Verwendung im Unterricht ist auf dieses Buch hinzuweisen.

EIN BUCH DER EDITION MICHAEL FISCHER

1. Auflage 2022

© 2022 Edition Michael Fischer GmbH, Donnersbergstr. 7, 86859 Igling

Cover, Layout und Satz: Nathalie Hochholzer

Redaktion und Lektorat: Lisa Helmus

Herstellung: Carina Ries

Abbildungen Diabetespass: © Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V., Vertrieb durch Verlag Kirchheim und Co. GmbH

Icons: Kinder, Musmellow (noun); Weizenähre, Alvaro De Ramon Murillo (noun); Möhre, Michał Czekala (noun); Blatt, Rémy Médard (noun); Brot, Daniel Llamas Soto (noun); Zuckerwürfel, Adrien Coquet (noun)

Illustrationen: Kochende Familie, Polina Tomtosova (shutterstock);
Küchenzubehör, Libellule (shutterstock)

Moodbilder: S. 6/7, siam-pukkato (shutterstock); S. 13, Click and Photo (shutterstock); S. 12, Montri Thipsorn (shutterstock)

ISBN 978-3-7459-1158-9

www.emf-verlag.de

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort

WAS IST DIABETES? EINE EINFÜHRUNG

Wer schreibt hier? Dr. Wolfgang Schneider stellt sich vor
Grundlegendes zur Krankheit und ihrer Funktionsweise

ZUM START IN DEN TAG

Pochiertes Ei auf Kürbismus
Gemüseomelette mit frischen Kräutern
Granola mit Leinsamen, Nüssen und Gewürzen
Overnight Oats mit Kokosmilch
Klassische Shakshuka
Hirsebowl mit Tonkabohne
Polenta-Pfannkuchen mit Rucola und Nüssen
Shakshuka in grün
Banana-Fritters
Buttermilch-Heidelbeer-Pfannkuchen

KLEINIGKEITEN FÜR UNTERWEGS

Granola-Riegel mit Erdbeeren
Pfannkuchen-Happen mit Spinat
Buchweizen-Cookies
Gemüse-Quinoa-Pattys
Apfelwaffeln
Gemüse-Halloumi-Sandwich
Gemüserollen

WENN'S MAL SCHNELL GEHEN MUSS

Pasta mit klassischem Pesto

Tomatentarte

Zucchiniflammkuchen

Bunte Tortilla

Birnen-Pfannkuchen mit Lavendel

Brokkoli-Pasta

Burrata-Schnitten

Feta-Tomaten-Pasta

Toasted Cheese mit Nektarine

Obstbrot mit Nüssen und Quark

GERICHTE FÜR UNBESCHWERTE TAGE

Pita mit Ofengemüse und Halloumi

Couscous mit buntem Gemüse und Tomaten-Vinaigrette

Dreierlei Gemüse-Dips

Tomaten-Brot-Salat

Rübenquiche

Galette süß und herzhaft

Hirsesalat mit Aubergine

Krosse Tomaten-Bohnen-Schnitten

Zucchini-Burrata-Salat

Spinat-Feta-Dreiecke

Gerösteter Blumenkohl

Crunchy Grünkohlchips aus dem Ofen

Bunter Hirsesalat

HERZHAFTES FÜR DIE GANZE FAMILIE

Fischburger mit Dill-Ahornsirup-Mayonnaise

Pasta mit geröstetem Gemüse
Linsen-Dal mit buntem Gemüse
Fisch im Blumenkohlmantel
Pilz-Linsen-Ragout mit Vollkornreis
Pizza mit Brokkoliboden
Semmelknödel auf Salatbett
Spargel-Risotto
Bolognese mit veganer Alternative
Süßkartoffel-Caprese
Knusprige Tofu-Bowl mit Roter Bete und Kürbis
Blackbean Burger
Tomaten-Risotto

SÜSSES ZUM ABSCHLUSS

Erdbeer-Cheesecake
Mediterraner Obstsalat
Milchreis mit Apfel-Birnen-Kompott
Schnelles Vanilleeis
Apfelcrumble
Obst-Clafoutis

ALLERLEI FÜR NEBENBEI

Saucen-Quartett
Mayonnaise
Ketchup
Erdnusssauce
Tomaten-Vinaigrette

Pitabrot

[Burger Buns](#)

[Dreierlei Mus](#)

[Kürbismus](#)

[Süßkartoffelmus](#)

[Walnussmus](#)

[Kleinigkeiten](#)

[Basilikum-Pesto](#)

[Basilikum-Vinaigrette](#)

[Quarkdip](#)

[Mandelkrokant](#)

[Über die Autorin](#)

VORWORT

WIE DER DIABETES EINZUG IN UNSER LEBEN HIELT

Unserem Sohn Max ist am 16. Mai 2019, kurz vor seinem vierten Geburtstag, abends um 23.00 Uhr im hiesigen Kreiskrankenhaus Diabetes Typ I diagnostiziert worden. Als Max eines nachts ans Waschbecken ging, um sich einen Becher mit Wasser zu füllen, und diesen in einem Zug austrank, wusste ich, dass irgendetwas nicht stimmen konnte. Da Diabetes Typ I bereits in unserer Familie vorgekommen war, musste ich mir die Symptome unterbewusst eingeprägt haben und wurde in diesem Augenblick aufmerksam. Dieses Verhalten war für Max völlig untypisch. Es waren einige Wochen vorangegangen, in denen er nachts immer häufiger ins Bett gemacht hatte, obwohl die Tendenz zuvor eigentlich dahin ging, dass er auch nachts keine Windel mehr brauchte. Er trank außerdem immer mehr. Am Tag der Diagnose war er unleidlich, sehr hungrig und einfach nicht er selbst.

Als Max ins Krankenhaus kam, hatte er einen Blutzuckerwert von 541. Diesen Wert werde ich nie vergessen. Abgesehen von seinem hohen Blutwert – ein normaler Blutzuckerwert bewegt sich um 100 – waren Max' Blutwerte unauffällig. Wir haben den Diabetes einfach sehr früh erkannt. Dies gelingt leider nicht immer, da die Symptome so unspezifisch sind: verstärktes Wasserlassen, starkes Durstgefühl, Müdigkeit (Kohlenhydrate werden ja nicht mehr richtig verwertet), Schwindel, Übelkeit oder Launenhaftigkeit. Gerade bei Kleinkindern sind diese Symptome nicht einfach zuzuordnen, da sie erst mal typischen Entwicklungsphasen zugeschrieben werden.

Nach einem zweiwöchigen Krankenhausaufenthalt, in dem wir in die Therapie von Diabetes Typ I eingeführt wurden, konnte man uns in einen völlig neuen Alltag entlassen. Seitdem spielt der Diabetes, der auch als unsichtbare Krankheit bezeichnet wird, eine bestimmende Rolle in unserem Alltag. Nach außen ist der Diabetes kaum sichtbar. Und dennoch muss sich jede*r Betroffene tagtäglich damit auseinandersetzen – 24 Stunden, 7 Tage die Woche, 365 Tage im Jahr. Er ist ein ständiger Begleiter, den man nicht mal eben nach Hause schicken kann. Es hat eine Weile gedauert, diese neue Wirklichkeit anzunehmen. Für Max versuchen wir dies jeden Tag auf's Neue,

mit Mut und Zuversicht. Denn es geht vor allem darum, ihm dabei zu helfen, im Alltag und auch grundsätzlich mit der Einschränkung umzugehen und ihm gleichzeitig die Sicherheit zu geben, dass er trotzdem alles in seinem Leben machen kann, was ihm wichtig ist.

DER ALLTAG

Max trägt eine Insulinpumpe um die Hüfte. Jeden zweiten Tag wechseln wir die Nadel in seiner Pobacke oder seinem Oberschenkel, die ihn mit der Pumpe verbindet und die Insulinzufuhr gewährleistet. Der Körper muss nicht nur zum Essen, sondern dauerhaft mit einer bestimmten Insulinmenge versorgt werden. An seinem Arm trägt er einen Sensor, der seinen Blutzucker dauerhaft misst und in kurzen Abständen den aktuellen Wert an ein mobiles Endgerät schickt. Im Krankenhaus haben wir gelernt, wie sich der Insulinbedarf im Verlaufe des Tages, in bestimmten Alltagssituationen und auch beim Essen verhält und anpasst. Dieser Bedarf verändert sich aber im Laufe der Entwicklung eines Kindes und muss immer wieder neu angepasst werden. Beim Essen selbst werden die Kohlenhydrate bestimmt, das entsprechend notwendige Insulin ausgerechnet und per Fernbedienung von der Pumpe verabreicht. Max weiß heute, mit sechs Jahren, was ein niedriger Blutzuckerwert ist, und spürt selbst, dass er etwas essen muss, um nicht zu unter-zuckern. Insulin kann er sich aber noch nicht selbst geben. Die Betreuung erfolgt bei uns zu Hause im Team, wir tragen alle dazu bei, dass es Max gut geht. Im Kindergarten und in der Schule hat Max großes Glück, dass seine Erzieherinnen und seine Lehrerin offen und bereit gewesen sind, Max' Diabetes mitzubetreuen, damit er eine möglichst normale Kindheit leben kann. Zudem gibt es einige sehr gute, liebe Freund*innen, die uns auf unserem Weg begleiten und unterstützen.

WIE WIR ESSEN

Menschen, die mit Diabetes leben, essen nicht anders als alle anderen. Sie benötigen keine besondere Diät oder dürfen bestimmte Lebensmittel nicht essen. Viel wichtiger ist es, sich einen ausgewogenen, gesunden Lebensstil anzueignen, der die Grundlage schafft, langfristig gesunde Blutzuckerwerte zu halten und dabei sowohl körperlich als auch geistig fit und gesund zu bleiben. Das bedeutet für den Speiseplan vor allem viel Gemüse. Natürlich gehören auch Obst, etwas Fisch und Milchprodukte sowie wenig Fleisch mit dazu. Ernährungsgewohnheiten also, die für jede*n förderlich wären. Eine solche

Ernährung ist dementsprechend auch die Grundlage dafür, nicht an Diabetes Typ II zu erkranken.

Nun wird jedes Elternteil bestätigen, dass es oft herausfordernd ist, ein kleines Kind an gesunde Essgewohnheiten heranzuführen. Das ist bei uns nicht anders. Aus diesem Grund ist bei uns alles erlaubt, aber an bestimmten Stellen eben nur in Maßen. Süßigkeiten gibt es also bei uns ebenfalls – und das darf gerne voll und ganz genossen werden. Die Menge soll sich aber möglichst in Grenzen halten. Zudem versuchen wir zu Hause darüber zu sprechen, was wir essen, ob es gut für den Körper ist oder eher belastend. Zudem geben wir uns bei bestimmten Nahrungsmitteln besondere Mühe, Max dafür zu sensibilisieren, wie sich diese auf seinen Blutzucker auswirken. Darüber hinaus wird vielseitig gekocht, und alles wird probiert. Wenn es nicht schmeckt, gibt es eine Alternative. Das ist zwar aufwendig, stellt aber sicher, dass Max von früh auf lernt, was es bedeutet, sich ausgewogen, vielseitig und gesund zu ernähren. Schließlich, und das ist neben der richtigen Ernährung ein maßgeblicher Baustein, achten wir darauf, dass wir viel Sport treiben.

AN ALLE BETROFFENEN

Die Diagnose einer Erkrankung wie Diabetes Typ I für sich selbst oder für das eigene Kind zu erhalten, schmerzt. Es bedarf Zeit, sich an die neue Lebenssituation zu gewöhnen und sie anzunehmen. Im Augenblick eines solchen Schicksalsschlages ist es schwierig, sich eine durchweg positive Zukunft vorzustellen. Aus unserer Erfahrung bleibt das Leben jedoch wunderbar, wenn man bereit ist, sich mit offenem Blick, Geist und Herz der Herausforderung zu stellen und auch die Chancen zu sehen, die sich mit einer solchen Aufgabe ergeben. So haben wir unsere Prioritäten im Leben stark verändert, achten mehr auf uns und verbringen viel Zeit zusammen. Beruflich habe ich mich mit meinem Blog und Social-Media-Auftritt *tegernsee kitchen* selbstständig gemacht, um mehr Zeit und Flexibilität für Max zu haben. Beruflich bin ich erfüllter denn je.

ZU DEN REZEPTEN

Die Rezepte in diesem Kochbuch sind eine Sammlung bunter, schmackhafter und zugleich gesunder Rezepte, die uns durch unseren Alltag begleiten. Sie sind größtenteils leicht nachzukochen und sollten im besten Fall Lust auf mehr

machen. Denn der erste Schritt zu einer gesunden Ernährung ist die Bereitschaft, sich damit auseinanderzusetzen, und das macht man am besten, indem man sich sein Essen selbst zubereitet.

Unter allen Rezepten findet sich der berechnete Kohlenhydrat-Faktor als Durchschnitt für das gesamte Rezept. Werden allerdings zum Beispiel bei einem Pastagericht viele Nudeln und nur wenig Sauce aufgetischt, so lohnt es sich, den Kohlenhydrat-Faktor für Pasta noch mal eigenständig zu berechnen.

WAS IST DIABETES? EINE- EINFÜHRUNG



WER SCHREIBT HIER? DR. WOLFGANG SCHNEIDER STELLT SICH VOR

Liebe Leser*innen und Hobbyköch*innen, liebe Familien, die von einer Zuckerkrankheit betroffen sind,

als mich eine Lektorin der Edition Michael Fischer gebeten hat, ein Vorwort sowie ein paar medizinische Gedanken zu diesem Kochbuch zu verfassen, habe ich mich zunächst gefragt: Warum schon wieder ein neues Kochbuch – und noch dazu zum Thema Diabetes mellitus?

Dann durfte ich Anya Schmidt-Rüngeler kennenlernen – und die Geschichte ihres kleinen Sohnes Max mit der Diagnose Diabetes mellitus Typ I, die das Leben der jungen Familie zunächst auf den Kopf gestellt hat.

Ein anderes Leben, neue Therapien und ein komplett neues Ernährungsverhalten. Daraus ergab sich für die Mutter die Idee zum Foodblog *tegernsee kitchen*.

Mit großer Begeisterung habe ich die Rezepte durchgelesen. Da ich selbst leidenschaftlicher Genießer und Hobbykoch bin, ist es für mich eine Freude, meinen ärztlichen Beitrag zu diesem Kochbuch zu leisten.

Vorweg ein paar Zeilen zu meiner Person: Ich bin 1962 in Augsburg geboren, habe an der Ludwig-Maximilians-Universität studiert und promoviert sowie an diversen Münchner Universitätskliniken meine Ausbildung zum Internisten, Kardiologen und Diabetologen gemacht. Seit 2004 bin ich niedergelassener Arzt in einer eigenen Praxis. Dort habe ich mich im Rahmen meiner Tätigkeit noch weiter auf Reisemedizin und Palliativmedizin spezialisiert.

Im Netz bin ich unter www.cardiodiabetes.info zu finden.



GRUNDLEGENDES ZUR KRANKHEIT UND IHRER FUNKTIONSWEISE

DIABETES MELLITUS UND SEINE VERBREITUNG

Der Diabetes mellitus (zuckersüßer Durchfluss oder auch Zuckerkrankheit) ist bereits seit dem Alten Ägypten bekannt und beschrieben. Er ist eine Volkskrankheit, die Zahl der Patienten steigt kontinuierlich an. Im Jahr 2019 lebten weltweit ca. 463 Millionen Menschen mit Diabetes. Im Jahr 2045 werden es ca. 700 Millionen Menschen sein. Insgesamt geht man davon aus, dass knapp 10 Prozent aller Diabetesfälle vom Typ I betroffen sind.

Die stärksten Zuwachsraten für den Diabetes mellitus Typ II erleben wir derzeit mit 143 Prozent in Afrika, im mittleren Osten sind es 96 Prozent, in Südostasien 74 Prozent. Insgesamt ist also in den nächsten Jahrzehnten von einer Verdoppelung der Erkrankungen auszugehen, was sicherlich auch durch die sich auf der Welt angleichenden Ernährungs-, Bewegungs- und Körpergewichtsverhältnisse bedingt ist. Bereits jetzt ist ein Drittel der Weltbevölkerung übergewichtig.

Erfreulich sind jedoch die Fortschritte in der Diagnostik und Therapie. Die Faktoren Ernährung und Bewegung spielen dabei eine wichtige Rolle. Denn diese haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt.

Diabetiker*innen können heute ein nahezu normales Leben ohne wesentliche Einschränkungen führen. Meine Einschätzung ist, dass die Ernährungsempfehlungen für Patient*innen mit Diabetes mellitus, so wie sie in diesem Buch beschrieben sind, durchaus für alle gelten sollten: eine gesunde, nachhaltige, ressourcenschonende Küche, basierend auf regionalen Produkten, die nur einen geringen CO₂-Fußabdruck hinterlassen, und ein Bewusstsein für Saisonalität beim Einkauf.

DER ZUCKERSTOFFWECHSEL

Vorab ein paar Worte zur prinzipiellen Funktion des Zuckerstoffwechsels und zur Einordnung der Erkrankung: Diabetes mellitus ist zwar eine Erkrankung, die mit einer Erhöhung des Blutzuckers einhergeht, aber die Ursachen dafür sind je nach Typ vollkommen unterschiedlich.

Die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) gibt Insulin direkt ins Blut ab. Das führt dazu, dass mit der Nahrung aufgenommene Kohlenhydrate in das Fettgewebe, die Muskeln, das Gehirn und alle anderen Organe aufgenommen werden. Insulin beeinflusst zudem den Fettstoffwechsel sowie den Eiweißstoffwechsel.

Glucagon ist ein weiteres Hormon, das die Bauchspeicheldrüse abgeben kann. Dieses stimuliert die Zuckerproduktion in der Leber, ist also „Gegenspieler“ zum Insulin. Beides zusammen ist für die Aufrechterhaltung einer normalen Glukosekonzentration im Körper verantwortlich.

Unser Gehirn ist als einziges Organ nahezu vollständig von Glukose als Energielieferant abhängig, sodass sich ein zu niedriger Blutzuckerspiegel dort durch entsprechende physische Ankündigungen (Hypoglykämien – Unterzuckerungen) rasch bemerkbar macht. Das Thema Hypoglykämie werde ich später noch weiter ausführen.

Die Bauchspeicheldrüse hat noch eine weitere Funktion: Dadurch, dass sie Verdauungsenzyme in den Zwölffingerdarm abgibt, kann unsere Nahrung aufgespalten und dann vom Darm aufgenommen werden. Diese Funktion ist aber mit dem Diabetes mellitus nicht direkt verknüpft.

DIABETES-TYPEN IM ÜBERBLICK

Damit kommen wir schon zur Einteilung der verschiedenen Typen der Zuckerkrankheit. Es gibt den Diabetes mellitus Typ I, Typ II und einige Sonderformen.

Der Diabetes mellitus Typ I ist dadurch gekennzeichnet, dass der Körper wesentliche Teile der Insulinproduktion, wie z. B. die Betazelle der Bauchspeicheldrüse, als körperfremd erkennt und ähnlich wie bei anderen sogenannten Autoimmunerkrankungen (Schilddrüse: Hashimoto-Thyreoiditis, Gelenke: z. B. rheumatoide Arthritis etc.) in ihrer Funktion einschränkt bzw. vollkommen zerstört. Hat ein*e Patient*in keine nennenswerte Insulin-Produktion, so aktiviert der Körper alternative Stoffwechselprozesse, um Energie bereitzustellen. Diese sind jedoch mit der Bildung von Giftstoffen verbunden, sodass eine sogenannte Ketoazidose (Symptome:

Abgeschlagenheit, Schwäche, Gewichtsverlust trotz starkem Hunger, Durstgefühl, ständiges Wasserlassen, Hautjucken, Infektanfälligkeit, Sehstörungen) die Folge ist. Diese Stoffwechselentgleisung verlangt nach intensivmedizinischen Maßnahmen, um die lebenserhaltenden Funktionen wieder aufnehmen zu können.

Der Diabetes mellitus Typ I (oder auch der autoimmune Diabetes mellitus) bringt also einen Verlust der Insulinproduktion mit sich. Wird bei dem Patienten oder der Patientin keine entsprechende Maßnahme eingeleitet – also eine Insulingabe –, kommt es letztendlich zu einer lebensbedrohlichen Erkrankung. An Typ I Diabetes erkranken im Wesentlichen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen dem 14. und 20. Lebensjahr, jedoch kann er auch erst in höherem Lebensalter auftreten. Etwa 10 Prozent der Diabetes-Erkrankungen fallen in diese Kategorie.

Beim sogenannten **Typ II Diabetes mellitus** handelt es sich um eine Zuckerstoffwechselstörung, die im Gegensatz zum Diabetes mellitus Typ I nicht durch einen absoluten Insulinmangel gekennzeichnet ist. Es wäre zwar genügend körpereigenes Insulin vorhanden, aber die Wirkung ist an den Organen eingeschränkt. Diabetes mellitus des Typ II wird oft auch Altersdiabetes genannt – diesen Begriff finde ich jedoch unpassend, da auch immer mehr jüngere Menschen davon betroffen sind. Mein jüngster Patient war zum Zeitpunkt der Diagnosestellung 14 Jahre alt. Etwa 85 Prozent der Diabetes-Erkrankungen werden als Typ II diagnostiziert.

Während also der Typ I Diabetes ausschließlich mit Insulin behandelt werden kann, stehen Patient*innen heute für die Behandlung des Typ II Diabetes eine Reihe von Therapieoptionen zur Verfügung. Im Vordergrund dieser Therapiemaßnahmen stehen jedoch immer Bewegung sowie eine Ernährungs- und Gewichtsanpassung.

Im Gegensatz zum Typ I Diabetes kann der Verlauf des Typ II Diabetes über Jahre hinweg unentdeckt bleiben, da die Symptomatik zwar der des Typ I ähnlich ist, jedoch sehr schleichend verläuft. Wichtig sind deshalb wiederkehrende Vorsorgeuntersuchungen, um eine Zuckererkrankung bereits in einem frühen Stadium rechtzeitig zu erkennen (Prä-Diabetes). Dann können geeignete Schritte eingeleitet werden, vor allem durch „Lifestyle-Modifikation“, Ernährungsumstellung und Gewichtsabnahme.

Auch hierzu soll dieses Buch einen wichtigen Beitrag leisten. Es soll uns nicht nur die Wertigkeit von Nahrung bewusst machen, sondern auch mit

schmackhaften Ideen zu einer Verbesserung der Stoffwechselsituation führen (hierzu später mehr).

Seltenere Formen der Zuckerkrankheit sollen an dieser Stelle ebenfalls kurz genannt werden.

Das eine ist der sog. **pankreopriven Diabetes**, bei dem es zu einem Verlust der Bauchspeicheldrüse entweder durch eine Operation oder durch eine Entzündung kommt. Für diese Erkrankung gelten die gleichen Therapieprinzipien wie bei Patienten mit Typ I Diabetes.

Bei Familien mit unerfülltem Kinderwunsch kann eine Insulinresistenz (polyzystisches Ovarsyndrom) zugrunde liegen oder sogar schon ein manifester Typ-II-Diabetes. Aber auch der sogenannte **Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes** tritt mit zunehmendem Alter der Mutter bei Geburt deutlich häufiger auf: Bei Frauen unter 20 Jahren liegt die Quote bei 2,5 Prozent, bei Frauen mit 45 Jahren und älter bereits bei 15,9 Prozent. Im Vordergrund der Therapie stehen auch hier Ernährungsschulung sowie Bewegung. Sollte eine medikamentöse Therapie notwendig sein, steht uns derzeit im Rahmen der Schwangerschaft in Deutschland nur Insulin zur Verfügung.

DIAGNOSTIK

Die Zuckererkrankung ist ganzheitlich zu betrachten, und dabei müssen viele Bereiche abgedeckt werden: Hypercholesterinämie, Bluthochdruck, Nikotinabusus. Diese müssen gemäß den uns vorliegenden Erkenntnissen therapiert und kontrolliert werden. Bei einer möglicherweise auftretenden Erkrankung der Schilddrüse wird Ihr Arzt oder Ihre Ärztin regelmäßige Screening-Maßnahmen vornehmen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Beginn einer Diabeteserkrankung sehr unterschiedlich verlaufen kann. Ein Schwangerschaftsdiabetes oder Diabetes mellitus Typ II werden beispielsweise häufig im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen entdeckt, ohne dass Symptome bestehen; Patient*innen mit Diabetes mellitus Typ II können hohe Blutzuckerwerte haben, welche zu einem vermehrten Durstgefühl und Wasserlassen (Polydipsie und Polyurie), zu Sehstörungen oder zu einer gesteigerten Infektanfälligkeit führen. Bei längerem Verlauf ist dann auch ein Gewichtsverlust die Folge, da die Patient*innen den in der Nahrung vorhandenen Zucker nicht mehr in