

Diabetes-Mellitus

Von Dr. Detlef Eichberg



Im Fall des Diabetes vom Typ I liegt ein absoluter Mangel an Insulin vor, so dass dieses Defizit einzig und allein durch die Zufuhr von Insulin aufgefüllt werden kann. Da helfen also keine Pillen. Dagegen entwickelt sich der Diabetes vom Typ II nach und nach und ist oft die Folge zivilisationsbedingter Untugenden wie zum Beispiel kalorienreiche Ernährung, Bewegungsmangel und/oder altersbedingtes Nachlassen der körpereigenen Insulinproduktion. Früher vertrat man die Ansicht, dass der Typ-I-Diabetes vornehmlich junge Menschen betrifft, während der Typ II ältere Menschen befällt. Heute stellt man beunruhigt fest, dass immer mehr Kinder vom Diabetes- Typ-II betroffen sind und es auch ältere Menschen mit dem Typ I erwischt.

Beim Typ-II-Diabetes, an dem ca. 90 Prozent der Diabetiker leiden, liegt eine Funktionsstörung bzw. ungenügende Reaktion der Insulin-Rezeptoren vor: Insulin bindet zwar an diese Rezeptoren an, es wird aber keine zucker-senkende Reaktion hervorgerufen. Man könnte sagen, der Schlüssel passt zwar ins Schlüsselloch, aber das Schloss klemmt. Dieser Zustand wird als Insulinresistenz bezeichnet. Des weiteren nimmt die Insulin-Produktion in den Langerhans'schen Inseln der Bauchspeicheldrüse ab. Erste Anzeichen im Vorstadium des später unwiderruflich eintretenden (manifesten) Diabetes sind vermehrtes Wasserlassen, Juckreiz der Haut und chronische Müdigkeit. In

diesem Stadium besteht noch die Möglichkeit, durch Umstellung der Ernährung, eine vernünftige Dosis Sport und den Abbau von Übergewicht die manifeste Form der Insulinresistenz zu vermeiden.

Aber auch, wenn dieses Vorstadium bereits überschritten ist, kann man beim Typ II noch ohne „Spritzen“ versuchen, den Blutzucker mit Tabletten in Schach zu halten. Voraussetzung ist allerdings, dass die körpereigene Insulinproduktion noch intakt ist. Sulfonylharnstoffe, wie z.B. Glibenclamid, können dann die Insulinproduktion erhöhen. Biguanide, z.B. Metformin, drosseln die Glucoseproduktion in der Leber. Arcabose, z.B. Glucobay, verzögert die Spaltung von Kohlenhydraten in Glucose und bremst so die Aufnahme des Nahrungszuckers ins Blut. Auf die Therapie mit Insulin bei Typ I und im fortgeschrittenen Typ-II-Stadium möchte ich nicht eingehen, da dies einer individuellen Einstellung in Spezialkliniken bedarf.

Wird Diabetes zu lange ignoriert, kann es aufgrund erhöhter Keto-Körper-Konzentrationen (Aceton) zu Schädigungen in Form eines „Diabetischen Fußes“ oder anderen Geschwüren (Ulcera), Bluthochdruck, Nierenschäden, Nachlassen der Sehkraft bis zur Erblindung u.v.m. kommen.

Ein alternativer Therapieansatz mit Zimtextrakten muss hinsichtlich seiner eventuell Zucker senkenden Wirkung experimentell ermittelt werden jedoch immer unter ärztlicher Kontrolle.