

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Strenge Diät führt bei übergewichtigen Typ2 Diabetikern zur Diabetes-Remission

AMB 2018, 52, 06

Starkes Übergewicht kann Typ 2 Diabetes mit einer Vielzahl von Folgeerkrankungen auslösen. Dieser Teufelskreis ist nur sehr schwer zu unterbrechen. In den letzten Jahren wird daher zunehmend die komplikationsreiche bariatrische Chirurgie (Magenbypass, Magenband) angewendet. Dass es auch anders geht, zeigt die DiRECT-Studie aus Schottland und Nordengland, die im Dezember im Lancet veröffentlicht wurde ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33102-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33102-1)). Dort ist es in Hausarztpraxen gelungen, motivierte übergewichtige Typ-2-Diabetiker durch eine strukturierte Ernährungs- und verhaltensmodifizierende Intervention nicht nur zu einer erheblichen Gewichtsabnahme zu bringen, sondern auch zu einer Diabetes-Remission. Die Patienten absolvierten über 1 Jahr das sog. „Counterweight-Plus“-Programm. Sie verzichteten über 3-5 Monate vollständig auf alle konventionellen Mahlzeiten. Die Energiezufuhr erfolgt allein mittels flüssiger Formula-Diät mit rund 825 kcal täglich. Dann erfolgte über 2-8 Wochen eine schrittweise Wiedereinführung von Mahlzeiten. In der nachfolgenden Erhaltungsphase sollte durch Ernährungsschulungen und kognitive Verhaltenstherapie ein Rückfall in alte Essgewohnheiten vorgebeugt werden. Von den 1510 zur Studie eingeladen Patienten waren 423 (28%) einverstanden und 306 erfüllten alle Einschlusskriterien bzw. hatten keine Ausschlussgründe. Die meisten Patienten hatten noch keinen fortgeschrittenen Diabetes. In der Hälfte der betreuenden Arztpraxen wurde das Abnehm-Programm angeboten (Interventionspraxen), in der anderen Hälfte nicht (Kontrollpraxen). Erstaunlicherweise blieben 80% der Patienten in den Interventionspraxen dem sehr ambitionierten Programm über ein Jahr treu. Das Gewicht sank bei diesen Patienten durchschnittlich um 10 kg, etwa ein Viertel hatte nach einem Jahr sogar mehr als 15 kg Gewicht abgenommen. Bei 46% kam es sogar zu einer Remission ihres Diabetes. Patienten aus den Kontrollpraxen hatten lediglich einen Gewichtsverlust um 1 kg und eine Diabetes-Remission von 4%. [Bitte abonnieren oder Kennlernartikel anfordern ->](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Diabetes mellitus Typ 2,

DER ARZNEIMITTELBRIEF Jahrgang [2017](#) [2018](#), **52**, [08DB01](#)

Diabetes mellitus Typ 2: Gewichtsabnahme, von Hausarztpraxen begleitet, kann zur Remission führen [2018](#), **52**, [06](#)

Leserbrief: SGLT2-Hemmer: Amputationen bei Behandlung mit Canagliflozin bzw. Empagliflozin [2017](#), **51**, [96](#)

Ist bei Typ-2-Diabetikern ohne Insulintherapie die regelmäßige Selbstmessung des Blutzuckers hilfreich? [2017](#), **51**, [84](#)

Effekte von Liraglutid und SGLT2-Inhibitoren auf kardiovaskuläre und renale Folgeerkrankungen bei Typ-2-Diabetikern [2017, 51, 75](#)

Änderungen der Letalität und der kardiovaskulären Ereignisse bei Diabetikern von 1998 bis 2014 in Schweden [2017, 51, 35](#)

Liraglutid: ein weiteres Antidiabetikum, das die kardiovaskuläre Prognose bei Typ-2-Diabetikern verbessert? [2016, 50, 66](#)

Plazeboeffekte in der Therapie des Typ-2-Diabetes [2016, 50, 65](#)

Neues zu Nebenwirkungen von SGLT-2-Hemmern bei Diabetes mellitus Typ 2 [2016, 50, 52](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 31b](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 96](#)

Empagliflozin: Erstes neues orales Antidiabetikum mit Verbesserung der kardiovaskulären Prognose bei Typ-2-Diabetikern? [2015, 49, 82](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 79b](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 79b](#)

Metformin für Diabetiker mit Niereninsuffizienz? [2015, 49, 70](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 47](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 47](#)

Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2015, 49, 15b](#)

Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2014, 48, 96](#)

Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2014, 48, 96](#)

Diabetiker mit Koronarer Herzkrankheit: aortokoronare Bypass-Operation, perkutane Koronarintervention oder „nur“ Arzneimittel? [2014, 48, 04](#)

Nochmals: Gliptine und Verminderung kardiovaskulärer Risiken bei Typ-2-Diabetikern [2013, 47, 93a](#)

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

DER ARZNEIMITTELBRIEF als Mitherausgeber

Gute Pillen – Schlechte Pillen

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

en können

Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer