

Alkoholika – kohlenhydratreich oder -arm

Bier enthalte ca. 4-5g Zuckerstoffe (Dextrine und Maltose) pro 100 ml, Wein ca. 0,5-1,5 g pro 100 ml (zur Hälfte Fruktose).

Ein Glas Wein (250 ml) erhöhe den Blutzucker (*Anmerkung: zunächst*) um ca. 20 mg/dl, ein Glas Bier (500 ml) sogar um ca. 50 mg/dl.

Diätbier sei kohlenhydratreduziert und eine „Halbe“ senke den Blutzucker um ca. 20 mg/dl in sechs Stunden. Bei Diabetikerwein (250 ml) mit ähnlich hohem Alkoholgehalt dürfte eine ähnliche Blutzuckersenkung zu erwarten sein, so Koch.

Praktischer Umgang mit Alkohol bei Diabetes

Der Genuss kleinerer Mengen kohlenhydrathaltiger Alkoholika wie Bier oder Wein verursache weniger Hypoglykämien als sogenannte Diabetikeralkoholika. Der Kohlenhydratanteil solle toleriert und nicht mit Insulin abgedeckt werden, um Hypoglykämien zu vermeiden.

Die Alkoholmenge solle wie bei allen anderen Menschen auf ein alkoholisches Getränk pro Tag, ein Glas Wein oder ein Glas Bier, beschränkt werden.

Wegen der prinzipiellen Unterzuckerungsgefahr solle Alkohol nur mit kohlenhydrathaltigen Nahrungsmitteln konsumiert werden. Nüchtern oder nach stärkeren körperlichen Anstrengungen gelte dies noch viel mehr.

Dr. Koch fasst zusammen:

- Eine tägliche Alkoholaufnahme von mehr als 30 Gramm bei Männern bzw. mehr als 15 Gramm bei Frauen sei gesundheitsschädlich.
- Alkohol könne Unterzuckerungen auslösen. Je mehr Alkohol konsumiert werde, desto größer sei die Gefahr.
- Kohlenhydrathaltige Alkoholika seien gegenüber sogenannten Diabetikeralkoholika zu bevorzugen.
- Man solle zu und nach Alkoholkonsum kohlenhydrathaltige Nahrungsmittel essen.
- Häufigere Blutzuckermessungen seien während des Alkoholkonsums, aber auch noch am Tag danach zu empfehlen.
- Übermäßiger Alkoholkonsum führe zur Zunahme der diabetischen Spätkomplikationen.

Ein vollständiges Protokoll finden Sie auf unserer Homepage www.diabetiker-schweinfurt.de unter „Medizinisches“.

Neue Produkte von Roche getestet von Manuela Weigl

Die neue Stechhilfe „**Accu-Chek Multi-Clix**“ von Roche beinhaltet sechs Lanzetten und ist besonders zum Weggehen geeignet, da ich immer mehrere neue und gut verpackte Lanzetten dabei habe. Ich selbst finde die Stechhilfe super und wechsele jetzt häufiger und regelmäßiger meine Lanzetten. Der einzige Nachteil ist m.E., dass ich nur die dazugehörigen Lanzetten verwenden und auf kein anderes Fabrikat umsteigen kann...



Schließlich hat jeder seine „Lieblings“-Lanzetten.



Accu-chek FlexLink

Einfach spitze!
Nachdem ich den RapidLink (bisher Rapid D) nur an wenigen Körperstellen schmerzfrei – trotz nur 6 mm Länge – tragen konnte,

bin ich für die schmerzempfindlicheren Stellen auf den Tender umgestiegen. Diesen Katheder musste ich allerdings alle 1 bis 1 ½ Tage wechseln, da die Einstichstelle sonst immer wund wurde. Den neuen FlexLink kann ich nun an jeder geeigneten Körperstelle schmerzfrei für 3 bis 4 Tage tragen. Einfach spitze der „Neue“.



Manuela Weigl



INFO-Post Nr. 71

April 2005



Noch Fragen?

Norbert Mohr
Bernroder Str. 25
97493 Bergtheimfeld
Tel.: (0 97 21) 9 94 08
e-mail: Norbert.Mohr@t-online.de
Homepage: www.diabetiker-schweinfurt.de
V.i.S.d.P.

Auflage: 350

Alkohol und Diabetes

Vortrag am 10.03.05



Dr. Reinhard Koch, Kinderarzt und Diabetologe DDG, berichtet zu Beginn seines Vortrages darüber, dass er mindestens zwei Fälle pro Woche verzeichnen müsse, bei denen Kinder oder **Jugendliche mit einer Alkoholvergiftung** in die Klinik für Kinder und Jugendliche des Leopoldina Krankenhauses eingeliefert würden. Deshalb beschäftige

er sich in seinem Vortrag nicht nur mit Alkohol und Diabetes, sondern auch mit den Gefahren des Alkohols allgemein und mit dem Suchtpotential.

1. Allgemeine Betrachtungen zum Alkohol

Alkohol werde vollständig über den Magen und Dünndarm aufgenommen. Maximal 10 Prozent des aufgenommenen Alkohols würden unverändert über Lunge, Nieren und Haut ausgeschieden. Bereits im Magen komme es zu einem ersten Abbau des Alkohols (bis zu 20 Prozent, abhängig von der Nahrungsaufnahme), aber insbesondere in der Leber erfolge dann der wesentliche Abbau durch verschiedene Enzymsysteme.

Es gebe **Geschlechtsunterschiede**, so Dr. Koch. Frauen hätten bei gleicher Alkoholaufnahme höhere Blutalkoholspiegel als Männer. Dr. Koch hält bei Männern maximal 30 g Alkohol pro Tag, bei Frauen etwa die Hälfte für unbedenklich. 30 g Alkohol entsprächen z.B. ca. 0,6 l Bier (5%), ca. 0,3 l Wein (10%) oder ca. 0,075 l Schnaps (40%).

Die Dosis mache das Gift. So würden bei Missbrauch ausnahmslos **alle Organe geschädigt**. Dr. Koch gibt Beispiele wie Krebs im Rachen und Enddarm, Fettleber, Schädigung der Bauchspeicheldrüse (alkoholbedingter Diabetes), Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck und neurologische Erkrankungen. Auch werde bei ca. 2200 Kindern im Jahr eine Alkoholembryopathie diagnostiziert, also eine geistige Behinderung aufgrund Alkoholmissbrauch der Mutter während der Schwangerschaft.

In Deutschland, so Dr. Koch, seien ca. 3 Prozent der Menschen, d.h. **2,5 Millionen alkoholabhängig**. Männer seien davon fünf mal häufiger betroffen als Frauen. Je jünger der erste Vollrausch erlebt werde, desto höher sei die Wahr-

scheinlichkeit alkoholkrank zu werden. Sei ein Elternteil suchtkrank, erhöhe sich das Risiko für das Kind ein Alkoholproblem zu entwickeln um das 20fache.

Die **tödliche Dosis** für Erwachsene betrage etwa 6-8 g pro kg Körpergewicht. Die tödliche Blutalkoholkonzentration läge zwischen 3 und 5 Promille. Kinder verträgen Alkohol schlechter als Erwachsene, so läge die tödliche Dosis bei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren und einem Gewicht von 15 bis 20 kg bei ca. 30 Gramm.

Pro Jahr sterben in Deutschland ca. 40.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholkonsums (ohne Verkehrsunfälle). Bei Verkehrsunfällen sterben jährlich ca. 8.000 Menschen, bei ca. 1.500 Unfällen ist Alkohol unfallursächlich.

Die **Kosten für die Behandlung** von Krankheiten, die auf Alkoholmissbrauch zurückzuführen seien, betrügen in Deutschland ca. 40 Milliarden Euro, so Dr. Koch.

Alkohol beeinflusse den Stoffwechsel. Alkohol hemme auch beim Gesunden den Zuckernachschub aus der Leber. Besonders bei Patienten, deren Zuckerspeicher aufgrund von Hunger und/oder Sport bereits erschöpft seien oder bei Alkoholkranken mit fortgeschrittenen Leberschäden mit reduziertem Zuckerspeicher könnten diese Stoffwechselfvorgänge bei akuter Alkoholvergiftung zu schweren, manchmal tödlichen **Unterzuckerungen** führen.

Alkohol sei ein hoher Energieträger, so Dr. Koch, ein Gramm entspräche 7,1 kcal (oder 29,3 kJ). Alkohol hemme die Fettverbrennung, weil Alkohol zuerst abgebaut werde. Bei mäßigem Alkoholenuss würden die zusätzlich aufgenommenen Nahrungsmittel als Fett gespeichert, dies begünstige die **Gewichtszunahme** bei mäßigem Alkoholenuss.

Eine primäre **Mangelernährung** entstehe aufgrund des hohen Energiegehalts des Alkohols bei fehlenden sonstigen Nahrungsbestandteilen (leere Kalorien) wie Kohlenhydrate, Fette, Eiweiße, Vitamine u.a. Eine sekundäre Mangelernährung fuße auf den alkoholbedingten, krankhaften Verände-



rungen des Magendarmtraktes, die eine normale Andauung und Aufnahme der notwendigen Nahrungsbestandteile mehr oder weniger beeinträchtigen.

2. Alkohol und Diabetes

Grundsätzliches

Alkohol hemme den Prozess der Blutzuckerfreisetzung in der Leber. Der Typ-1 Diabetiker hätte zusätzlich unregelmäßige, teils hohe Insulinspiegel durch Injektionen, was Hypoglykämien begünstige.

Beim Typ-2 Diabetiker verstärke Alkohol zusätzlich die Insulinwirkung, so dass auch bei ihm die Hypoglykämiegefahr größer werde.

Akuter und chronischer Alkoholkonsum

Beim Typ-1 Diabetiker erhöhe akuter Alkoholkonsum die Hypoglykämieeigung bis zum Schock und chronischer Alkoholkonsum bringe den Diabetiker in die Gefahr einer alkoholassoziierten Ketoazidose, wohl wegen des höheren Blutfettspiegels und des erhöhten Fettabbaus in dieser Phase.

Beim Typ-2 Diabetiker führe akuter Alkoholenuss auf nüchternen Magen zu Hypoglykämien, unmittelbar nach dem Essen zu erhöhten Blutzuckerwerten. Chronischer Alkoholkonsum führe zur verstärkten Unterzuckerungsneigung, zu Übergewicht, erhöhten Blutfettwerten und erhöhter Insulinempfindlichkeit.

Bei allen Diabetikern führe übermäßiger chronischer Alkoholkonsum zur schlechten Steuerbarkeit der Therapie, direkt zur Zunahme von diabetischen Augenerkrankungen (proliferative und exsudative Retinopathie) und indirekt über Adipositas (übermäßige Ansammlung von Fettgewebe im Körper), schlechtere Blutfettwerte und Hypertonie zur Erhöhung der diabetischen Spätkomplikationen.

Gestörte Hypoglykämiewahrnehmung unter Alkohol

Die klinischen Symptome der Hypoglykämie seien sehr variabel, so Koch. Jedes zentralnervöse Krankheitsbild könne eine Hypoglykämie bedeuten. Alkohol beeinträchtige das Zentralnervensystem. So nehme ein alkoholisierter Patient die drohende oder bereits eingetretene Hypoglykämie nicht mehr ausreichend wahr. Dies gelte besonders für Diabetiker.

Schlimme Folgen

Alkohol verlängere die Unterzuckerung durch Hemmung der Zuckerneubildung in der Leber. Je höher der Alkoholkonsum, desto länger bestehe die Hemmung, d.h. auch Stunden nach starkem Alkoholkonsum könnten Hypoglykämien auftreten. Je weniger zum Alkohol gegessen werde, desto größer sei die Gefahr der Unterzuckerung. In Kombination mit Hunger, Sport oder Vorschädigungen der Leber erhöhe sich die Unterzuckerungsgefahr.