



GOLDMANN
Lesen erleben

Buch

Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass ein gestörter Insulinhaushalt zum großen Teil für Übergewicht und gesundheitliche Probleme wie zum Beispiel Diabetes, Herzerkrankungen, Demenz und Krebs verantwortlich ist. Dr. Mark Hyman untersucht in seinem neuen Buch die Volksseuche »Diapopositas«, angefangen bei Insulinrestistenz bis hin zu Diabetes Typ 1 und 2. Er entwickelt einen Sechswochenplan zur aktiven Blutzuckerregulierung, Gewichtsabnahme und gesünderen Lebensweise. Seine Botschaft: Diabetes ist heilbar, und mit der richtigen Lebensweise kann man zahlreichen anderen Krankheiten sowie Übergewicht entgegensteuern.

Autor

Dr. Mark Hyman ist Vorsitzender des Instituts für Funktionelle Medizin und Gründer sowie medizinischer Leiter des UltraWellness Centers. Er ist Autor verschiedener New York Times Bestseller. Bei Goldmann sind bereits seine Bücher »Die Megabolic-Diät«, »Die Megabolic-Diät – Das Kochbuch« sowie »Die Megabolic-Diät – 100 neue Rezepte« erschienen.

Außerdem von Dr. Mark Hyman im Programm:

Die Megabolic-Diät (16944)

Die Megabolic-Diät. 100 neue Rezepte (17177)

Mark Hyman

Hoher Blutzucker – übergewichtig und mangelernährt

Gesund und schlank. Mit 6-Wochen-Programm

Aus dem Amerikanischen
von Imke Brodersen

GOLDMANN

Alle Ratschläge in diesem Buch wurden vom Autor und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Garantie kann dennoch nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors beziehungsweise des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist daher ausgeschlossen.



Verlagsgruppe Random House FSC® No01967
Das für dieses Buch verwendete FSC®-zertifizierte Papier *Classic 95*
liefert Stora Enso, Finnland.

1. Auflage

Deutsche Erstausgabe September 2013
Wilhelm Goldmann Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH
Copyright © 2013 der deutschsprachigen Ausgabe
Wilhelm Goldmann Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH
Copyright © 2012 Hyman Enterprises, LLC
Originaltitel: *The Blood Sugar Solution*
Originalverlag: Little, Brown and Company
Umschlaggestaltung: Uno Werbeagentur, München
Umschlagmotiv: © FinePic, München
Satz: Buch-Werkstatt GmbH, Bad Aibling
Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck
BK · Herstellung: IH
Printed in Germany
ISBN 978-3-442-17381-5

www.goldmann-verlag.de

Inhalt

Willkommen an Bord	15
Haben Sie Diapositas?	22
Diapositas: Wer die Augen verschließt, könnte blind werden	24

Teil I

Die Kehrseite des Wohlstands

Volkseuche Diabetes	28
Unsere fetten Kinder	29
Dicke auf der ganzen Welt	30
Diapositas als wichtigste Ursache chronischer Erkrankungen und rückläufiger Lebenserwartung	32
Diapositas als Bedrohung für die Weltwirtschaft	34
Die Lösung: Es ist <i>unser</i> Leben	35
Die wahren Ursachen von Diapositas	36
Das Problem an der Wurzel packen	40
Warum Blutzuckersenkung tödlich sein kann	41
Insulinresistenz als Ursache für Diapositas	42

Sieben Trugschlüsse zu Fettleibigkeit und Diabetes:

Immer schön krank bleiben	45
Trugschluss Nr. 1: Diabetes ist genetisch bedingt	45
Trugschluss Nr. 2: Diabetes ist unheilbar	50
Trugschluss Nr. 3: Prädiabetes ist erst dann ein Problem, wenn er zu Diabetes fortschreitet	52
Trugschluss Nr. 4: Einmal Insulin, immer Insulin.	56
Trugschluss Nr. 5: Medikamentöse Blutzuckersenkung bewahrt Diabetiker vor Herzinfarkt und Tod.	57
Trugschluss Nr. 6: Herzoperationen und Angioplastie sind für herzkrankte Diabetiker das Richtige.	61
Trugschluss Nr. 7: Nur Abnehmen hilft gegen Diabetes.	63

Süchtig nach Essen: So giert das Gehirn nach

dem nächsten Schuss	66
Sind Sie süchtig?	67
Die Frage der flüssigen Kalorien	72

Am Rockzipfel der Konzerne: Wie Lebensmittel-

produktion und Pharmahersteller uns krank machen ...	77
Ideale Umweltbedingungen für Fettleibigkeit	80
Lebensmittelwerbung: Erlaubt ist, was Profit bringt?	82
Wie können wir selbst zu einem gesünderen Umfeld beitragen?	86

Funktionelle Medizin: Ein neuer Ansatz

gegen Diapositas	87
Funktionelle Medizin als Medizin der Zukunft.	88
Krankheit als schleichender Prozess	89

Warum eine frühzeitige Diagnose so wichtig ist.....	91
In sieben Schritten zum perfekten Wohlbefinden.....	93

Teil II

In sieben Schritten zum Sieg über Diapositas

Warum <i>ein</i> Schritt zu zaghaft ist.....	96
Die wahren Krankheitsursachen	97
Kurs auf Gesundheit	105

Schritt 1: Besser essen	107
Umstellung Nummer 1: Zucker in jeder Form.....	115
Umstellung Nummer 2: Ballaststoffe.....	120
Umstellung Nummer 3: Nährstoffversorgung	121
Die Lösung: Nutrigenomik	122

Schritt 2: Hormone ausbalancieren	127
Schilddrüsenhormone steuern den Stoffwechsel	127
Stresshormone: Gefährlich ist der chronische Stress	132
Sexualhormone: Warum Männer verweiblichen und Frauen vermännlichen.....	133

Schritt 3: Entzündungen eindämmen	141
Entzündungen, Insulinresistenz und chronische Krankheiten: Das entscheidende Bindeglied	142
Entzündungsursache Nummer 1: Zucker, Weißmehl und künstliche Süßungsmittel.....	149
Entzündungsursache Nummer 2: Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien.....	149

Entzündungsursache Nummer 3: Chronische, unterschwellige Infektionen	157
Entzündungsursache Nummer 4: Toxine	157
Entzündungsursache Nummer 5: Dauerstress	158
Entzündungsursache Nummer 6: Bewegungsmangel	158
Entzündungsursache Nummer 7: Nährstoffdefizite	158
Schritt 4: Verdauung regulieren	160
Das »Mikrobiom«: Wie Darmbakterien dick machen.	166
Schritt 5: Gifte ausscheiden	169
Die Verbindung zwischen Umweltgiften und Diapositas: Was dicke Babys mit dicken Ratten gemeinsam haben.	175
Schritt 6: Stoffwechsel ankurbeln	179
Das schadet den Mitochondrien	186
Gesunde Mitochondrien als Schlüssel für gesundes Altwerden.	187
Schritt 7: Zur Ruhe kommen	190

Teil III

Das brauchen Sie

Das nötige Rüstzeug	198
Gesundheit als Produkt?	198
Gemeinsam gesund werden	200
Testen lassen.	200
Die ersten fünf Schritte	201

Selbstmotivation als Schlüssel zum Erfolg	202
Konkret planen.....	209
Die Küche ausmisten.....	209
Einkaufsverhalten umstellen	215
Kochen lernen.....	216
Den Körper vorbereiten	221
 Gemeinsam geht es besser	 227
Biblisches Vorbild: Daniel und seine Freunde	228
Gemeinsam gegen Volkskrankheiten	230
Aus der Forschung: Unterstützung vor Ort hilft besser als Medikamente.....	231
Mehr Wertschätzung für Selbsthilfegruppen	234
 Messen, Wiegen, Testen	 237
Basisprogramm oder Spezialprogramm?	237

Teil IV

Der Sechs-Wochen-Aktionsplan

Auf die Plätze, fertig, los!	254
Der Unterschied zwischen Basis- und Spezialprogramm	256
 Woche 1: Essen ist gesund	 258
Qualität vor Quantität	259
Die glykämische Last ist entscheidender als die Kalorienzahl	262
Kohlenhydrate sind wichtig für den Körper	265
Nicht jedes Fett macht fett.....	271

Kräuter und Gewürze	275
Wie und wann soll ich essen?	277
Die Rolle von Allergien und Lebensmittelunverträglichkeiten bei der Diapositasbehandlung	279

Woche 2: Stoffwechseloptimierung durch

Ergänzungsmittel	290
Was Sie wirklich brauchen: Die Wahrheit über Nahrungsergänzungsmittel	290
Ergänzungsmittel für das Basisprogramm	294
Ergänzungsmittel für das Spezialprogramm	300
Weitere Ergänzungsmittel bei Problemen im Zusammenhang mit Diapositas	302
Regeln für die Einnahme von Ergänzungsmitteln	304
Medikamente intelligent einsetzen	305

Woche 3: Entspannung und Heilung 311 |

Woche 4: Bewegung mit Spaß und Köpfchen	322
So viel Bewegung muss sein	327

Woche 5: Giftfrei leben 330 |

Woche 6: Individuelle Maßnahmen	339
Das weitere Vorgehen	342
Schritt 1: Besser essen	343
Schritt 2: Hormone ausbalancieren	345
Schritt 3: Entzündungen eindämmen	349
Schritt 4: Verdauung regulieren	351

Schritt 5: Gifte ausscheiden	355
Schritt 6: Stoffwechsel ankurbeln	359
Schritt 7: Zur Ruhe kommen	361
Checklisten für Woche 1 bis 6	365
Woche 1: Essen ist gesund	365
Woche 2: Stoffwechseloptimierung durch Ergänzungsmittel	367
Woche 3: Entspannung und Heilung	369
Woche 4: Bewegung mit Spaß und Köpfchen	371
Woche 5: Giftfrei leben	373
Woche 6: Individuelle Maßnahmen	375
Wie geht es weiter?	377
So bleiben Sie gesund	378
Richtig essen	378
Ergänzungsmittel weiter einnehmen	383
Täglich entspannen	384
Regelmäßig bewegen	385
Vorher-Nachher-Check	385
Laboruntersuchungen	386
Und wenn alles nicht hilft?	386
Teil V	
Es ist Ihr Leben	
Alle Macht dem Verbraucher	392
Schluss mit Diapositas	398

Teil VI

Guten Appetit!

Ihr Ernährungsplan im Überblick	402
Speiseplan für Woche 1	403
Speiseplan für Woche 2	405
Rezepte und Einkaufslisten	408
Frühstücksrezepte	408
Snacks	415
Mittagessen: Schnell oder zum Mitnehmen	420
Rezepte für abends oder fürs Wochenende	439
Einkaufen und Vorratshaltung	472
Danksagung	480
Weiterführende Adressen und Links	483
Quellen	491
Rezeptverzeichnis	514
Register	517

*Für die ersten Kinder der Geschichte, die kränker leben
und früher sterben werden als ihre Eltern.
Um ihretwillen und um unserer selbst willen
sollten wir alle zusammen ein gesünderes Leben anstreben.*

Willkommen an Bord

Es kann zahlreiche Gründe geben, weshalb Sie zu diesem Buch gegriffen haben.

Vielleicht wollen Sie besser begreifen, welches Ausmaß die aktuelle weltweite Verbreitung von Adipositas und Typ-2-Diabetes mittlerweile erreicht hat und warum man in diesem Zusammenhang getrost von »Diapositas« sprechen kann.

Möglicherweise interessieren Sie sich auch für die sozialen, politischen oder wirtschaftlichen Faktoren und für die Frage, was wir dagegen tun können. Vielleicht suchen Sie gar nach Lösungsansätzen, die Ihnen im Bereich der Politik, im Gesundheitswesen, im Bildungssektor oder an anderen Stellen weiterhelfen können.

Manch einer möchte als Krankenversicherer oder Angehöriger der Gesundheitsberufe mehr über die biologischen Aspekte von Übergewicht und Diabetes erfahren und herausfinden, weshalb es trotz der Fortschritte der modernen Medizin so schwierig ist, für diese Probleme effektive Lösungen zu finden.

Womöglich möchten Sie eine Selbsthilfegruppe ins Leben rufen, ihr beitreten oder sich mit Andersdenkenden vernetzen, um die Ausbreitung dieser Volksseuche zu stoppen.

Oder Sie suchen einfach nur nach einer praktischen Lösung, mit deren Hilfe Sie Gewicht verlieren und Ihren Typ-2-Diabetes oder Prädiabetes in den Griff bekommen.

In jedem Fall habe ich dieses Buch für Sie geschrieben!

Wir stehen vor einem Problem, das mittlerweile auf der ganzen Welt verbreitet ist. Es ist kein Geheimnis, dass die Fälle von Übergewicht und Typ-2-Diabetes explosionsartig ansteigen.

Als Arzt und Wissenschaftler, aber auch als Aufklärer und Bürger habe ich lange um einen umfassenden Lösungsansatz gerungen. Das Ergebnis hat mich veranlasst, das vorliegende Buch zu schreiben.

Hoher Blutzucker befasst sich keineswegs nur mit der Blutzuckerregulierung, sondern soll das Problem an der Wurzel packen und eine Lösung anbieten, die biologische, persönliche, soziale und wirtschaftliche Aspekte gleichermaßen berücksichtigt.

In diesem Buch geht es in erster Linie um Übergewicht und Typ-2-Diabetes, doch die Anregungen für eine gesunde Lebensweise mit stabilem Blutzucker sind auch für Typ-1-Diabetiker geeignet. *Typ-1-Diabetes* ist eine Autoimmunerkrankung, bei der infolge einer Schädigung der Bauchspeicheldrüse ein *Insulinmangel* auftritt. *Typ-2-Diabetes* ist ebenfalls eine entzündliche Erkrankung, bei der jedoch *zu viel Insulin* produziert wird, bis die Zellen auf das körpereigene Insulin schließlich nicht mehr reagieren. Dieser Zustand wird als *Insulinresistenz* bezeichnet und geht dem Endstadium, Typ-2-Diabetes, meist um Jahre oder Jahrzehnte voraus. *Hoher Blutzucker* befasst sich mit Typ-2-Diabetes, und wann immer in diesem Buch von »Diabetes« die Rede ist, spreche ich vom Typ-2-Diabetes.

Das Buch beginnt mit einer einfachen Checkliste, mit deren Hilfe Sie feststellen können, ob Sie von »Diapositas« betroffen sind. Da mittlerweile die Hälfte aller erwachsenen Deutschen zumindest übergewichtig ist, lautet die Antwort vermutlich »Ja«.

In Kapitel 1 von Teil I, *Die Kehrseite des Wohlstands*, geht es um die Tragweite des Problems, das keineswegs nur den reichen Westen betrifft, sondern längst in allen Teilen unserer Welt angelangt ist. In Kapitel 2 untersuchen wir die tatsächlichen biologischen Ursachen der Erkrankung – Insulinresistenz – und warum die gegenwärtigen Behandlungsansätze nicht greifen.

In Kapitel 3 räume ich mit beliebten medizinischen Mythen auf, die uns davon abhalten, die Erkrankung ursächlich zu behandeln – zum Beispiel, dass Fettleibigkeit und Typ-2-Diabetes genetisch bedingt sind, dass Typ-2-Diabetes irreversibel ist oder dass Medikamente Diabetes und damit verbundenen Erkrankungen wirksam vorbeugen oder diese behandeln können.

In Kapitel 4 stelle ich neue Forschungsergebnisse zu den biologischen Abläufen der Esssucht vor – unter anderem, weshalb die Gier nach bestimmten Nahrungsmitteln und Überessen nicht Ihre Schuld sind. In diesem Zusammenhang werden auch gängige Werbestrategien und deren Einfluss auf Kinder und Übergewicht bei Kindern hinterfragt.

Danach geht es in Kapitel 5 um die Frage, inwiefern industrielle Produktionsmethoden in Landwirtschaft und Lebensmittelherstellung sowie die Pharmakonzerne der weltweiten Verbreitung von Übergewicht, Diabetes und chronischen Erkrankungen Vorschub leisten, indem sie eine »adipogene« Umgebung erschaffen. Ich erkläre aber auch, was wir alle dagegen tun können.

Die Ultra-Wellness-Checkliste: Die wahren Ursachen von Gewichtszunahme und Diabetes

Dieses Buch soll Ihnen dabei helfen, die wahren Ursachen für Gewichtsprobleme, Diabetes und die meisten chronischen Gesundheitsprobleme zu verstehen und zu behandeln. Zu diesem Zweck enthält das Buch diverse Fragenkataloge, die zusammen die *Ultra-Wellness-Checkliste* ergeben. Sie sind der Schlüssel zu Ursache und Heilung zahlreicher gesundheitlicher Probleme, und mit ihrer Hilfe findet sich ein klar erkennbarer, persönlicher Weg zu mehr Gesundheit. Die Fragen beruhen auf den Erkenntnissen der funktionellen oder ganzheitlichen Medizin und können gemeinsam dazu verhelfen, den wahren Grund für Ihre angeschlagene Gesundheit zu erkennen.

Das gewissenhafte Ausfüllen ist Ihr erster Schritt auf dem Weg zu lebenslanger Vitalität und Gesundheit.

In Kapitel 6 stelle ich schließlich ein neues, wissenschaftlich fundiertes Modell für ganzheitliche Medizin vor, die *funktionelle Medizin*, die im 21. Jahrhundert chronische Erkrankungen heilen kann, indem sie die individuellen biologischen Ursachen für Übergewicht und Diabetes behandelt. Dieser Ansatz kombiniert Fortschritte der personalisierten Medizin, der Genetik und der systemischen Biologie zu einer praktischen Anleitung für die Diagnose, Behandlung und Behebung von Krankheiten. Es handelt sich um eine Medizin, die sich auf Ursache und Wirkung konzentriert, nicht auf die betroffene Körperstelle und das Symptom. Wir

behandeln nicht die Symptome, sondern den ganzen Körper, so wie wir nicht die Pflanze behandeln, sondern die Erde, in der sie wächst. Bei Übergewicht und Typ-2-Diabetes hat sich dieser Ansatz als ausgesprochen wirkungsvoll erwiesen.

In Teil II, *In sieben Schritten zum Sieg über Diapositas*, erläutere ich die aktuellsten Erkenntnisse zu den biologischen Grundlagen von Übergewicht und Diabetes und deren Zusammenhänge. Übergewicht und Diabetes beruhen auf diversen Ursachen und entstehen insbesondere, wenn Ernährung, Hormone, Immunsystem, Entzündungsneigung oder Verdauung aus dem Gleichgewicht geraten, aber auch infolge von Umweltbelastung, Stoffwechselstörungen und Stress. Im Einzelfall können bestimmte Faktoren, aber auch alle zusammen, entscheidend zum persönlichen Diapositasstatus beitragen. Mit den Checklistenfragen aus Teil II können Sie herausfinden, welche Probleme bei Ihnen im Vordergrund stehen.

In Teil III, *Das brauchen Sie*, zeige ich Ihnen, wie Sie Ihre Denkweise, den Körper und Ihre Küche auf das Sechs-Wochen-Programm vorbereiten. Außerdem geht es darum, eine unterstützende Selbsthilfegruppe zu finden oder ins Leben zu rufen, und schließlich um Messwerte und Labortests, anhand derer Sie die Ursache und das Ausmaß Ihrer Diapositas ermitteln.

Teil IV, *Der Sechs-Wochen-Aktionsplan*, ist ein praxistaugliches Programm in sechs Schritten, das Sie auf eigene Faust oder in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt durchführen können. Auch hier gehe ich darauf ein, wo Sie weitere Unterstützung finden können, denn gemeinsam macht das ganze Programm mehr Spaß, ist aber auch wirkungsvoller und nachhaltiger.

Der Sechs-Wochen-Aktionsplan behandelt

Themen wie:

- Wie finde ich meine persönlichen Ursachen für Insulinresistenz und Diapositas?
- Auf Sie persönlich zugeschnittene Ansätze, mit denen Sie den eigentlichen Ursachen Ihrer Diapositas auf die Schliche kommen.
- Wie stelle ich meine Ernährung so um, dass meine Nahrung meine Medizin wird?
- Ein leicht zu befolgender Speiseplan mit leckeren Rezepten und Einkaufslisten.
- Ergänzungsmittel und Medikamente zur Verbesserung und Optimierung von Insulinfunktion und Blutzuckerstabilität.
- Gezieltes, wirkungsvolles Körpertraining.
- Diapositas durch Stressabbau entgegenwirken.
- Wie gehe ich mit im Körper gespeicherten Umweltgiften um, und wie vermeide ich eine zusätzliche Belastung?
- Welche Tests sind empfehlenswert?
- Ihr Arzt als Partner: So erhalten Sie die nötigen Informationen, Tests und Behandlungen, mit denen Sie das Problem wirkungsvoll angehen und eventuell zusätzlich auch durch intelligenten Medikamenteneinsatz behandeln können.
- Lebenslang gesund bleiben.

Teil V ist ein Aufruf, ein Manifest, mit dem ich jeden Einzelnen, aber auch Familien, Gemeinden, Schulen und Firmen dazu aufrufe, sich die eigene Gesundheit aktiv zurückzuerobern. Der einzige Weg, die Seuche Diapositas einzudämmen, führt über eine breit angelegte soziale Bewegung. Nur so können wir nicht nur

Warnhinweis: Eine Ernährung entsprechend den Kriterien des Sechs-Wochen-Aktionsplans kann den Blutzucker radikal senken und bei entsprechender Medikation zu Unterzuckerungen führen. Falls Sie gegenwärtig Medikamente einnehmen, dem Plan aber eine Chance geben wollen, müssen Sie Ihren Blutzucker sehr genau im Blick behalten und zuvor mit Ihrem Arzt Rücksprache halten. Sie werden möglicherweise weniger Medikamente benötigen, doch die Anpassung sollte stets nur unter ärztlicher Anleitung und Aufsicht stattfinden.

uns selbst, sondern auch unseren Kindern und Enkeln helfen. In Anlehnung an meine Freundin Hillary Clinton bedeutet das: Man braucht ein ganzes Dorf, um gesund zu werden.

Haben Sie Diapositas?

An dieser Stelle sollten Sie überprüfen, ob Sie zu Diapositas neigen oder bereits davon betroffen sind.

Falls die Antwort auf eine der folgenden Fragen »Ja« lautet, leiden Sie möglicherweise bereits an Diapositas oder sind auf dem besten Wege dahin. Vielleicht können Sie momentan noch nicht alle Fragen beantworten, doch in Teil III folgen ausführlichere Fragen und Testanweisungen, anhand derer Sie das Ausmaß Ihrer Diapositas einschätzen können.

- Sind oder waren Ihre Eltern, Großeltern oder Geschwister von Diabetes, Herzerkrankung oder starkem Übergewicht betroffen? Ja ___ Nein ___
- Stammen Ihre Vorfahren nicht aus Europa, sondern aus Afrika, Asien, Mittelamerika, Indien oder dem Mittleren Osten? Ja ___ Nein ___
- Sind Sie übergewichtig (BMI über 25)? Die Formel zur Berechnung des BMI finden Sie auf Seite 239 f. Ja ___ Nein ___
- Befinden sich Ihre Fettreserven bevorzugt im Bauchraum (Apfeltyp)? Beträgt Ihr Taillenumfang mehr als 89 cm (Frauen) bzw. 101 cm (Männer)? Ja ___ Nein ___

- Haben Sie großen Appetit auf Zucker und schnell verfügbare Kohlenhydrate? Ja ___ Nein ___
- Nehmen Sie mit fettarmer Ernährung nur sehr langsam ab? Ja ___ Nein ___
- Hat Ihr Arzt Sie gewarnt, dass Ihr Nüchternblutzucker etwas hoch liegt (über 100 mg/dl), oder wurde bei Ihnen bereits Insulinresistenz, Prädiabetes oder Diabetes diagnostiziert? Ja ___ Nein ___
- Haben Sie hohe Triglyzeridwerte (über 100 mg/dl) oder niedrige Werte für das hilfreiche HDL-Cholesterin (unter 50 mg/dl)? Ja ___ Nein ___
- Sind Sie herzkrank? Ja ___ Nein ___
- Ist Ihr Blutdruck erhöht? Ja ___ Nein ___
- Haben Sie zu wenig Bewegung (empfehlenswert sind viermal pro Woche mindestens 30 Minuten Anstrengung)? Ja ___ Nein ___
- Wurden bei Ihnen Schwangerschaftsdiabetes oder polyzystische Ovarien diagnostiziert? Ja ___ Nein ___
- Leiden Sie unter Unfruchtbarkeit, geringem Sexualtrieb oder erektiler Dysfunktion? Ja ___ Nein ___

Einleitung

Diapositas: Wer die Augen verschließt, könnte blind werden

Ob Insulinresistenz, metabolisches Syndrom (auch Syndrom X genannt), Fettleibigkeit, Adipositas, krankhaftes Übergewicht, Altersdiabetes oder Typ-2-Diabetes – letztlich beschreiben all diese Bezeichnungen dasselbe Problem. Der Schweregrad variiert, aber *alle* können lebensgefährliche Folgen haben. Diagnose und Behandlung der Grundursachen für diese Gesundheitsprobleme unterscheiden sich allerdings ebenfalls kaum voneinander.

Der Begriff Diapositas gilt letztlich für das gesamte Erscheinungsbild vom optimalen Blutzuckergleichgewicht über die Insulinresistenz bis hin zum Vollbild des Diabetes. Wenn Sie auch nur eine der Testfragen von Seite 22 f. mit »Ja« beantwortet haben, könnten Sie bereits von Diapositas betroffen sein.

Praktisch alle Übergewichtigen (über 70 Prozent der erwachsenen Amerikaner und knapp 60 Prozent der Deutschen¹⁾ weisen bereits Anzeichen für Prädiabetes und damit ein signifikant erhöhtes Erkrankungs- und Sterberisiko auf. Sie wissen es nur nicht. Schlimmer noch – auch wenn der Begriff »Diapositas« den engen Zusammenhang zwischen »Diabetes« und »Adipositas« hervorhebt, können selbst Normalgewichtige davon betroffen sein. Es handelt sich dabei um den Personenkreis der »schlanken Dicken«, die zwar nicht übergewichtig sind, aber für ihr Gewicht zu wenig

Muskelmasse und ein wenig zusätzliches Fett um die Körpermitte herum besitzen. Solche versteckten Risiken entdeckt der Hausarzt am leichtesten im Rahmen der regelmäßigen, von den Krankenkassen geförderten Vorsorgeuntersuchungen, dem Check-up 35, den gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren im zweijährigen Turnus wahrnehmen dürfen. Auf diese Weise kann bei Anzeichen für Prädiabetes und Diabetes frühzeitig und mit aktivem Krankheitsmanagement eingegriffen werden. Wenn solche Angebote nicht genutzt werden, wird die Erkrankung in vielen Fällen erst beim Auftreten von Folgeschäden oder beim Vollbild des Diabetes erkannt und behandelt. Auch aus diesem Grund zählen Herzinfarkt, Schlaganfall, Demenz und sogar Krebs zu den wichtigsten Gesundheitsproblemen des 21. Jahrhunderts. Die gute Nachricht aber lautet: Es gibt eine wissenschaftlich belegte Lösung.

Medizinische Leitlinien müssen auf der Basis neuer Erkenntnisse regelmäßig aktualisiert werden. 2008 haben 22 amerikanische Diabetesexperten alle verfügbaren wissenschaftlichen Daten zu Prädiabetes und Diabetes gesichtet. Auf dieser Grundlage formulierten sie eine eindringliche Warnung, die jeden Einzelnen, das Gesundheitswesen und die Regierungen auf der ganzen Welt wachrütteln sollte.² Ihre Schlussfolgerungen lauteten wie folgt:

1. Die Grenzen zwischen Prädiabetes und Diabetes verlaufen fließend. Ein Nüchternblutzucker von über 100 mg/dl gilt als Prädiabetes, ein Nüchternzucker von über 126 mg/dl als Diabetes. *Diese Einteilungen spiegeln jedoch keineswegs das gesamte Risikospektrum – einschließlich Herzinfarkt, Krebs, Demenz, Schlaganfall sowie Nieren- und Nervenschäden –, das bereits bei deutlich*

niedrigeren Werten beginnt, Werten, die vielfach noch als normal eingestuft werden.

2. In der DECODE-Studie³ wurde bei 22 000 Menschen das fortschreitende Risiko nicht anhand des Nüchternblutzuckers, sondern anhand der Blutzuckerwerte nach dem Genuss eines größeren zuckerhaltigen Getränks ermittelt (oraler Glukosetoleranztest, GTT; die beste Methode, dem Problem auf die Schliche zu kommen). Diese Studie ergab, dass schon bei einem »normalen« Blutzucker von 95 mg/dl ein stetes und signifikantes Risiko für Herzinfarkt und Komplikationen besteht, also weit unterhalb der gemeinhin als auffällig gewerteten Ergebnisse von über 140 mg/dl für Prädiabetes und lange vor der Diabetesgrenze (ab 200 mg/dl).

Fazit: Selbst bei absolut normalem Blutzucker können Sie bereits auf einer tickenden Zeitbombe namens Diapositas sitzen, die verhindert, dass Sie abnehmen und ein langes, gesundes Leben genießen können. Insulinresistenz ist in der modernen Gesellschaft die zentrale Erkrankungs- und Todesursache. Dieses Buch wird Ihnen helfen, diese gefährliche Situation ganz persönlich zu entlarven und zu entschärfen. Darüber hinaus gebe ich ganz konkrete Anregungen, wie man in größerem Rahmen aktiv werden kann, um individuell und kollektiv gesünder zu leben.

Teil I

Die Kehrseite des Wohlstands

Um uns vor dieser Pest zu schützen, müssen wir daher so früh wie möglich automatisch und gewohnheitsmäßig so viele nützliche Handlungen durchführen, wie wir vermögen, und uns davor hüten, in Gewohnheiten zu verfallen, die sich vermutlich zu unserem Nachteil auswirken.

– William James, »The Laws of Habit«,
The Popular Science Monthly (Februar 1887)

Problematisch sind nicht die Dinge, die man nicht weiß, sondern die Wahrheiten, bei denen wir einem Irrtum unterliegen.

– Mark Twain

1.

Volkseuche Diabetes

Das Spektrum der Gesundheitsprobleme, die mit Diapositas einhergehen, reicht von leichter Insulinresistenz und Übergewicht bis hin zu Fettleibigkeit und Diabetes. Dabei handelt es sich um die schlimmste Epidemie unserer Zeit. Diapositas senkt die Lebenserwartung, ist eine der Hauptursachen für Herzerkrankung, Demenz und Krebs und beruht dabei praktisch vollständig auf Umweltfaktoren und Lebensweise. Das bedeutet aber auch, dass die Erkrankung zu nahezu 100 Prozent vermeidbar und heilbar ist.

Weltweit sind über 1,7 Milliarden Menschen von Diapositas betroffen.

Fettleibigkeit (die fast immer mit Diapositas in Verbindung steht) ist eine der führenden Todesursachen auf der Welt. Schon eine Gewichtszunahme von fünf bis acht Kilo verdoppelt das Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken; bei neun bis elf Kilo ist das Risiko dreimal so hoch. *Dennoch sind landesweite Screeningprogramme für Prädiabetes selbst innerhalb der Ärztevereinigungen umstritten, so dass es »gegenwärtig keine wirksamen, nationalen Ansätze zur Primärprävention des Typ-2-Diabetes« gibt.*¹ So wird Diabetes immer mehr zur Volkseuche.

In Amerika hat sich die Anzahl der Typ-2-Diabetiker seit den 80er-Jahren verdreifacht. 2010 litten knapp 27 Millionen der Be-

völkerung an Diabetes (ein Viertel davon unerkannt) und 67 Millionen an Prädiabetes (90 Prozent davon unerkannt). In Deutschland wurde laut aktuellen Zahlen bei 7,2 Prozent der Erwachsenen Diabetes diagnostiziert, und man geht von einer zusätzlichen Dunkelziffer von 0,7 bis 2,1 Prozent der Erwachsenen aus.² Menschen mit afrikanischen, lateinamerikanischen und asiatischen Wurzeln leiden auffällig häufiger an Diabetes als solche europäischer Herkunft.³ Bis 2015 geht man weltweit von 2,3 Milliarden Übergewichtigen und 700 Millionen Fettleibigen aus. Die Anzahl der Diabetiker in hochentwickelten Gesellschaften dürfte bis Mitte des Jahrtausends von einem Zehntel auf ein Drittel der Bevölkerung hochschnellen.

Unsere fetten Kinder

Am verstörendsten ist womöglich, dass diese Entwicklung zunehmend auch unsere Kinder betrifft. Wir ziehen die erste Generation groß, die kränker lebt und früher sterben wird als ihre Eltern. Erstmals in der Geschichte der Menschheit ist die Lebenserwartung rückläufig.

Die Zahlen sind erschreckend:

- Jedes sechste bis siebte Kind ist übergewichtig.⁴
- Jeder 16. Grundschüler und jeder 12. Jugendliche ab 14 Jahren gilt in Deutschland als fettleibig (insgesamt 800 000 Kinder und Jugendliche).
- Verglichen mit den Jahren 1985 bis 1999 hat die Zahl der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen um 50 Prozent zugenommen; die der fettleibigen hat sich verdoppelt.

- Besonders häufig betroffen sind Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien oder solche mit Migrationshintergrund.
- Fettleibigkeit bei Kindern beeinträchtigt deren Lebenserwartung mehr als alle Krebsarten bei Kindern zusammen.

Dicke auf der ganzen Welt

Auch in anderen Teilen der Erde ist Diabetes weit verbreitet. 2007 ging man von 240 Millionen Diabetikern weltweit aus. Prognosen zufolge soll diese Zahl bis 2030 auf 380 Millionen ansteigen – das sind zehnmal so viele Menschen, wie von HIV/AIDS betroffen sind.⁵ Dennoch ist auch dies eine grobe Unterschätzung. Schon 2011 wurde die Zahl der weltweit Betroffenen auf 350 Millionen korrigiert. Allein in China war Diabetes bis vor 25 Jahren praktisch unbekannt. 2007 hatte China 24 Millionen Diabetiker, eine Zahl, die bis 2030 auf 42 Millionen ansteigen würde. Schon 2010 mussten die Schätzungen auf 93 Millionen aktuelle Diabetiker und 148 Millionen Prädiabetiker korrigiert werden, die zuvor praktisch alle nicht diagnostiziert waren. Stellen Sie sich vor, wir hätten über Nacht in nur einem Land 148 Millionen neue HIV-Infektionen!

Da Asien der bevölkerungsreichste Kontinent ist, werden irgendwann 60 Prozent der Diabetiker in Asien leben. Die Anzahl der Menschen mit gestörter Glukosetoleranz oder Prädiabetes wird deutlich ansteigen, weil ihre Gene auf die schädlichen Einflüsse von Zucker und industriell gefertigten Lebensmitteln empfindlicher reagieren. Interessanterweise sind Menschen asiatischer Ab-

Fettleibigkeit und Diabetes bei Kindern und das Sechs-Wochen-Programm

Die globale Ausweitung von Fettleibigkeit und »Altersdiabetes« auf kleine Kinder ist eine wahre Tragödie. Wir kennen bereits Sechsjährige mit Typ-2-Diabetes, 15-Jährige mit Schlaganfällen und 25-Jährige, die einen Bypass benötigen. Das Sechs-Wochen-Programm in diesem Buch wurde zwar für Erwachsene entwickelt, hilft Kindern aber genauso gut. Am besten entschließt sich die ganze Familie, ihre Ernährung umzustellen. Das gesamte Umfeld muss »kindersicher« werden, ob zu Hause, in der Schule oder unterwegs.

Der Rezeptteil enthält viele Gerichte, die auch Kindern schmecken. Und auch bei den Ergänzungsmitteln gibt es für jeden etwas, selbst für sehr kleine Kinder. Grundsätzlich eignet sich das Sechs-Wochen-Programm für Kinder ab zwölf. Kinder unter zwölf oder solche, bei denen zusätzliche Maßnahmen erforderlich sind, sollten von einem erfahrenen Kinderarzt mit ganzheitlichem Ansatz betreut werden.

Achtung: Wenn Ihr Kind unter Typ-1-Diabetes leidet, stellen Sie Ernährungsplan und Medikation keinesfalls eigenmächtig um.

stammung (die selbst ohne Fettleibigkeit verstärkt zu Diabetes neigen) eher betroffen, wenn sie eine westlich orientierte Ernährung bevorzugen. Außerdem besteht aufgrund laxerer Umweltschutzzvorgaben vielfach eine höhere Toxinbelastung, die – wie wir später sehen werden – erheblichen Einfluss auf Diapositas hat.⁶

Von 1983 bis 2008 ist die Anzahl der Diabetiker auf der Welt um

das Siebenfache gestiegen, von 35 auf 240 Millionen. In nur drei Jahren (von 2008 bis 2011) kamen 110 Millionen Diabetiker hinzu. Sollten wir uns da nicht lieber fragen: *Warum ist das so?*, anstatt: *Welches neue Medikament hilft bei der Behandlung?* Wir brauchen einen neuen, innovativen, allgemein gültigen Behandlungsansatz, der sich über alle Grenzen hinweg kostengünstig umsetzen lässt. Die Suche nach dem heilenden Medikament hat Milliarden verschlungen, dabei liegt die Lösung auf der Hand. Eine Krankheit, die auf Lebensweise und Umweltfaktoren beruht, lässt sich durch Medikamente nicht kurieren.

Diapositas als wichtigste Ursache chronischer Erkrankungen und rückläufiger Lebenserwartung

Diapositas zählt im 21. Jahrhundert zu den führenden Ursachen chronischer Krankheiten wie Herzerkrankung, Schlaganfall, Demenz und Krebs.⁷

Hierzu einige Zahlen:

- Ein Drittel aller Diabetiker sind offiziell herzkrank.⁸
- Man geht davon aus, dass bei nahezu allen anderen Typ-2-Diabetikern eine unerkannte Herzgefäßkrankheit vorliegt.
- Diabetiker erliegen viermal häufiger einer Herzerkrankung, und ihre Schlaganfallrate ist drei- bis vierfach erhöht.
- Prädiabetiker sterben ebenfalls viermal so häufig an einer Herzerkrankung. Prädiabetes ist in Bezug auf das Risiko also ganz und gar keine Vorstufe.
- Diabetiker erkranken viermal so häufig an Demenz.⁹ Und Prä-

diabetes ist eine Hauptursache für »Prädemenz«, auch als leichte kognitive Einschränkung bezeichnet.

- Die Verbindungen zwischen Fettleibigkeit und Krebs sind gut belegt und gehen auf Insulinresistenz zurück.¹⁰
- Diapositas ist in unserer Gesellschaft die wichtigste Ursache für Bluthochdruck. 75 Prozent aller Diabetiker haben hohen Blutdruck.
- Diapositas ist auch der Hauptgrund für Leberversagen aufgrund einer nichtalkoholischen Fettleber (NASH), von der 30 Prozent der Allgemeinbevölkerung betroffen sind. 70 bis 90 Prozent davon haben Diapositas. Eine Fettleber erhöht das Risiko für Herzinfarkt und Tod um ein Vielfaches.¹¹
- Diapositas ist ein wichtiger Auslöser von Depressionen und depressiven Verstimmungen. Frauen mit Diabetes entwickeln zu 29 Prozent häufiger eine Depression, bei insulinpflichtigem Diabetes sind Depressionen sogar 53 Prozent häufiger.¹²
- 60 bis 70 Prozent aller Diabetiker weisen Nervenschäden auf, die zu Empfindungsstörungen in Händen und Füßen, Karpaltunnelsyndrom, einer langsamen Verdauung, sexueller Dysfunktion und anderen Problemen führen. Fast 30 Prozent aller Diabetiker über 40 haben Empfindungsstörungen in den Füßen, was häufig zu Amputationen führt.
- Diapositas ist in der Altersgruppe zwischen 20 und 74 auch die wichtigste Ursache für Blindheit.
- Diapositas ist die Hauptursache für Nierenversagen und für 44 Prozent der Neuerkrankungen pro Jahr verantwortlich.
- Menschen mit schlecht eingestelltem Diabetes neigen dreimal häufiger zu schweren Zahnfleischentzündungen und Zahnfleischschwund.

Eine bemerkenswerte, jüngere Studie aus dem *New England Journal of Medicine* prüfte 123 205 Todesfälle an 820 900 Menschen. Es stellte sich heraus, dass Diabetiker im Durchschnitt sechs Jahre kürzer lebten als Nichtdiabetiker. 40 Prozent von ihnen erlitten jedoch weder einem Herzleiden noch einer anderen typischen diabetischen Folgeerkrankung.¹³ Sie starben an anderen Komplikationen, die vordergründig nicht zwingend mit Diabetes zusammenhängen. Wenn man jedoch bedenkt, dass Diapositas den meisten chronischen Krankheiten den Boden bereitet, klingt diese Beobachtung absolut logisch.

Diapositas als Bedrohung für die Weltwirtschaft

Die unmittelbaren Gesundheitsausgaben der USA für Diabetes und Prädiabetes werden in den nächsten zehn Jahren 3,4 Billionen Dollar betragen. Fettleibige Bürger kosten das Gesundheitssystem 40 Prozent mehr als Normalgewichtige. Eine deutsche Untersuchung von 2006, die KoDiM-Studie, ermittelte anhand einer Stichprobe von zehn Millionen Versicherten, dass die Behandlung von Diabetespatienten Zusatzkosten von ca. 2500 Euro pro Jahr und Patient verursacht. Hinzu kommen indirekte Kosten für Frühberentung und Arbeitsunfähigkeit in Höhe von circa 1300 Euro.¹⁴

Diapositas stellt also für die Gesellschaft einen erheblichen Kostenfaktor dar.

Die Lösung: Es ist *unser* Leben

Es gibt eine praktikable Lösung, die messbare Erfolge bringt. Sie ist überall verfügbar und eignet sich zur kostengünstigen Vorbeugung, Behandlung und Heilung von Diapositas. Dieses Buch ist eine Anleitung für den Einzelnen, für Vertreter des Gesundheitssystems und für Politiker. Das neue Konzept erfordert erhebliche Veränderungen auf allen Ebenen, aber jeder von uns hat es in der Hand, das Problem anzugehen.

Neben der individuellen Heilung von Diapositas ist ein breites Umdenken erforderlich. Es geht um Eigenverantwortung, und in Teil V erkläre ich, wie aus einzelnen Impulsen eine breite Bewegung entstehen kann, die viele Menschen gesund macht. Jeder Einzelne kann damit beginnen, doch danach geht es in der Familie, in der Firma, in der Schule und im gesamten Umfeld weiter, bis auch Regierungsvertreter und große Konzerne überzeugt sind.

Im nächsten Kapitel beschäftigen wir uns mit den wahren Ursachen von Diapositas und der Frage, warum die gegenwärtigen Behandlungsansätze nicht ausreichend greifen.

2.

Die wahren Ursachen von Diapositas

Aus meiner Zeit als Arzt in der Notaufnahme weiß ich, dass die Methoden und das Wissen der modernen Medizin bei akuten Erkrankungen und Verletzungen Gold wert sind. In Bezug auf chronische Erkrankungen und Diapositas haben wir dennoch ein weltweites, ungelöstes Problem vor Augen. Wir wissen, dass alle gegenwärtigen Maßnahmen zur Prävention und Behandlung nicht ausreichen, weil jedes Jahr Millionen Neuerkrankungen hinzukommen. Diabetes mit Medikamenten oder Insulin zu behandeln, gleicht dem Versuch, den Boden aufzuwischen, ohne zuvor den Wasserhahn zuzudrehen. Genau das erlebte meine Patientin Jane, eine 53 Jahre alte Managerin mit afrikanischen Wurzeln.

Diabetes heilen: Patientengeschichte

Jane war eine kluge, gebildete Frau, die sowohl die Zeit als auch das Geld besaß, ihren schier unkontrollierbaren Diabetes zu bändigen. Nur gab ihr niemand das nötige Wissen und die Mittel an die Hand, um ihr Insulinspritzen zu ersparen (was ihr Arzt bereits als nächsten Schritt empfahl) oder des Problems wirklich Herr zu werden. Sobald ein Diabetiker anfängt, sich Insulin zu spritzen, steigen in der Regel Gewicht, Blutdruck und Cholesterin, und auch die Depressionsneigung nimmt zu. Denn zu viel Insulin ist

das Problem, nicht aber die Lösung. Es senkt zwar den Blutzucker, doch die eigentliche Ursache des Diabetes bleibt unbehandelt.

Jane hatte inzwischen eine ganze Reihe Beschwerden, darunter Bluthochdruck, zu wenig HDL-Cholesterin, hohe Triglyzeridwerte und Schlafapnoe. Als wir uns kennen lernten, war sie seit zehn Jahren Diabetikerin. Obwohl sie Maximaldosen von zwei oralen Antidiabetika einnahm, lag ihr Nüchternzucker über 300 mg/dl (normal ist ein Wert unter 90 mg/dl), und ihr Hämoglobin A_{1c}, das über den durchschnittlichen Blutzuckergehalt während der letzten sechs bis acht Wochen Auskunft gibt, betrug 10,3 (ideal ist ein Wert unter 5,5; von Diabetes spricht man ab 6,0).

Jane gab sich große Mühe, gesund zu essen. Morgens aß sie Haferflocken, mittags und abends Huhn und Salat. Doch am späten Abend war es mit ihrer Selbstbeherrschung vorbei, und sie entwickelte Heißhunger auf Süßigkeiten und Eis. Nach der Arbeit war sie meist viel zu müde, um noch zu kochen oder Sport zu treiben. Insgesamt war sie derart erschöpft, dass sie am liebsten in Frührente gehen wollte, weil sie sich nicht mehr konzentrieren konnte und ihre Arbeit nicht mehr bewältigte.

Gegen den Bluthochdruck hatten ihre Ärzte Betablocker verordnet und gegen den hohen Cholesterinspiegel Statine (beides verschlimmert Diabetes und Insulinresistenz). Natürlich hatte Jane auch eine genetische Veranlagung: Ihr Vater war mit 55 Jahren an einem Schlaganfall verstorben (und hatte höchstwahrscheinlich Prädiabetes), und ihre Mutter und alle Tanten hatten Typ-2-Diabetes.

Jane war fettleibig. Bei einer Größe von 1,55 Meter wog sie 86 Kilo und hatte einen BMI von 34. Ihr Blutdruck war mit 164/104 trotz der Medikamente sehr hoch.

Durch den Diabetes hatte sie eine Fettleber. Mit den Statinen wirkten ihre Blutfettwerte zwar normal (LDL 100 mg/dl), aber keiner hatte das eigentlich Wichtige überprüft, die Größe der Cholesterinpartikel. Kleinere Partikel entstehen durch Insulinresistenz, sind besonders schädlich und reagieren nicht auf Statine. Wünschenswert sind unter 600 kleine Partikel; Jane hingegen hatte 1320. Auch ihr Vitamin-D-Spiegel war mit nur 17 ng/dl deutlich zu niedrig (normal sind über 45 ng/dl), was ihre Diapositasneigung zusätzlich verschärfte, denn Jane arbeitete in geschlossenen Räumen, hatte eine dunkle Haut und lebte im Nordosten der USA.

Hinzu kamen erhebliche Probleme mit den Mitochondrien, die in den Zellen Energie produzieren. Das trägt maßgeblich zu Insulinresistenz bei (siehe Kapitel 13 Schritt 6: Stoffwechsel ankurbeln) und deutet auf einen Mangel an Coenzym Q₁₀, Alpha-Liponsäure und B-Vitamine, einschließlich Biotin, hin. Jane war außerdem schlecht mit Mineralstoffen versorgt, darunter Magnesium und Chrom, die an der Blutzuckerregulierung beteiligt sind. Sie litt unter oxidativem Stress und hohen Mengen an Lipidperoxiden, was auf ranzige Fette im Blut hindeutet – und wiederum mit Diabetes verknüpft ist.

Zuallererst mussten wir ihren Appetit in den Griff bekommen und ihr neue Energie verschaffen. Das gelang, indem wir Jane vermittelten, warum sie ausschließlich echte, unverfälschte Nahrung zu sich nehmen sollte (nichts industriell Gefertigtes oder Abgepacktes), und sie aufforderten, Mehl und Zucker ersatzlos zu streichen. Gegen die Gier nach Süßem und zur Drosselung des Appetits sollte sie zu jeder Mahlzeit Proteine essen (auch morgens), dazu vormittags und nachmittags einen proteinhaltigen Snack und spätestens drei Stunden vor dem Schlafengehen nichts mehr

zu sich nehmen. Jane sollte sich künftig möglichst von Bioprodukten und möglichst sauberen Proteinquellen ernähren (mageres Fleisch, Fisch, Eier und Proteinpulver) und auf eine geringe glykämische Last achten (wenig Zucker). Zum Knabbern gab es Proteinriegel, Nüsse, Samen, Hülsenfrüchte, frisches Obst, Gemüse und etwas Vollkorngetreide. Zu Beginn des Programms war sie fest entschlossen, alles Ungesunde aus dem Schrank zu entfernen. Anschließend kaufte sie alles Nötige im Bioladen und achtete auch auf mehr Vielfalt.

Eine Woche lang hielt sich Jane penibel an die Vorgaben, dann begann sie zu mogeln. Dabei stellte sie fest, dass bestimmte Lebensmittel Symptome hervorriefen. Insbesondere hatte sie den Eindruck, dass Milchprodukte und Zucker ihr »Nachmittagsloch« deutlich verschlimmerten.

Als sie wieder zum Programm zurückkehrte, ging es ihr bald besser, und schließlich fühlte sie sich auch in der Lage, sich mehr zu bewegen. Ich empfahl ihr eine Mischung aus Intervall- und Krafttraining, die sich bei Diabetes als hilfreich erwiesen hat.

Wir korrigierten ihren Mangel an B-Vitaminen, Vitamin D, Chrom und Magnesium und verordneten zusätzlich Fischöl. Daneben unterstützten wir ihren Stoffwechsel und die Kalorienverbrennung mit AlphaLiponsäure und Coenzym Q10. Zu jeder Mahlzeit nahm Jane eine spezielle Fasermischung, PGX, ein, welche die Zucker- und Fettaufnahme verlangsamt und die Sättigung erhöht, so dass man automatisch weniger isst. Anstelle der zuckerhaltigen Hafermischung, die sie bisher morgens zu sich genommen hatte, bekam sie einen medizinischen Proteinshake. Jede einzelne Maßnahme trägt zur Verbesserung der Blutzuckerregulierung bei und hilft gegen Insulinresistenz.

Mit einer hohen Einstiegsdosis Niacin (Vitamin B₃) erhöhten wir die Größe ihrer Cholesterinpartikel. Betablocker und orale Antidiabetika wurden abgesetzt, weil die Bauchspeicheldrüse dadurch nur veranlasst wird, noch mehr Insulin auszuschütten. Im Beipackzettel des Medikaments wurde sogar ausdrücklich davor gewarnt, dass es das Herzinfarkttrisiko *erhöhen* könnte – dabei will man mit einem blutzuckersenkenden Mittel doch eigentlich sein Herz schützen.

Nach vier Monaten hatte Jane wieder deutlich mehr Energie. Ihr Blutzucker lag wieder bei etwa 90 mg/dl, und ihr Blutdruck war auf normale 127/79 gesunken. Ihre Haut hatte sich verbessert, und der Heißhunger war verschwunden. Inzwischen verschaffte Jane sich jeden Tag Bewegung, hatte neun Kilo abgenommen, und auch ihre Schlafapnoe war weg.

Innerhalb der nächsten Monate nahm sie insgesamt 13 Kilo ab. Blutzucker, HbA_{1c}, Leber-, Cholesterin- und Vitamin-D-Werte normalisierten sich. Selbst ihre kleinen, dichten Cholesterinpartikel wurden groß, leicht und luftig, bis sie nur noch 615 betrug. Gleichzeitig nahmen die Mitochondrien die Kalorienverbrennung wieder auf. Aus der kranken Frau kurz vor der Frührente war eine gesunde Person voller Energie geworden. Jane war »ein völlig neuer Mensch, glücklich und voller Lebenslust«.

Das Problem an der Wurzel packen

Jane brauchte kein Insulin. Sie brauchte das nötige Wissen und eine Anleitung. Wir Ärzte lernen, dass man Diabetes (und Krankheiten generell) mit Medikamenten und Operationen behandelt, obwohl sie durch falsche Ernährung, Nährstoffdefizite, hormonel-

le Probleme, Allergene, Krankheitserreger, Verdauungsstörungen, Toxine, Probleme mit dem Energiestoffwechsel und Stress entstehen. Wir glauben, dass es hilft, wenn man die Risikofaktoren wie Blutdruck, Blutfette und Blutzucker medikamentös senkt. Aber niemand sagt uns, wie man den *wahren Ursachen* der Krankheit auf die Schliche kommt.

Ärzte (und Patienten) stellen sich viel zu selten die offensichtlichste Frage: Warum ist ihr Blutzucker, Blutdruck oder Cholesterinspiegel zu hoch, und warum ist ihr Blut so klebrig und gerinnungsfreudig?

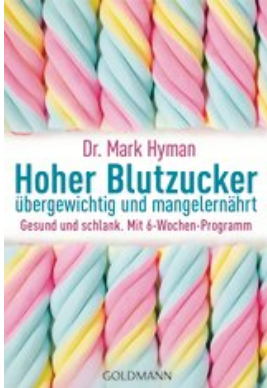
In Wahrheit sind Diabetes, erhöhter Blutzucker, Blutdruck und Blutfette nur Symptome infolge einer problematischen Ernährung, Lebensweise und Toxinbelastung, die nicht zu unserer individuellen genetischen Veranlagung passen.

Warum Blutzuckersenkung tödlich sein kann

Angesichts schockierender neuer Erkenntnisse sollten wir unsere überholten Ansichten zur Diabetesbehandlung durch Blutzuckersenkung mittels Medikamenten oder Insulin hinterfragen. 2008 veröffentlichte das *New England Journal of Medicine* die ACCORD-Studie, für die 10 000 Patienten mit Diabetes rekrutiert wurden. Diese Patienten erhielten entweder eine intensive oder eine reguläre Therapie zur Blutzuckersenkung.¹ Außerdem wurden sie beobachtet und ihr Herzinfarkt-, Schlaganfall- und Sterberisiko ausgewertet.

Erstaunlicherweise hatten die Patienten, deren Blutzucker am aggressivsten gesenkt wurde, eine geringere Lebenserwartung. Die Zahlen waren so aussagekräftig, dass die Studie nach dreieinhalb

UNVERKÄUFLICHE LESEPROBE



Dr. Mark Hyman

Hoher Blutzucker - übergewichtig und mangelernährt

Gesund und schlank. Mit 6-Wochen-Programm

DEUTSCHE ERSTAUSGABE

Taschenbuch, Broschur, 528 Seiten, 12,5 x 18,3 cm

ISBN: 978-3-442-17381-5

Goldmann

Erscheinungstermin: August 2013

Das sechswöchige Gesundheitsprogramm – Blutzuckerregulierung und Idealgewicht ganz einfach erreichen.

Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass ein gestörter Insulinhaushalt zum großen Teil für Übergewicht und gesundheitliche Probleme wie zum Beispiel Diabetes, Herzerkrankungen, Demenz und Krebs verantwortlich ist. Dr. Mark Hyman untersucht in seinem neuen Buch die Volksseuche „Diapositas“, angefangen bei Insulinresistenz bis hin zu Diabetes Typ 1 und 2. Er entwickelt einen Sechswochenplan zur aktiven Blutzuckerregulierung, Gewichtsabnahme und gesünderen Lebensweise. Seine Botschaft: Diabetes ist heilbar, und mit der richtigen Lebensweise kann man zahlreichen anderen Krankheiten sowie Übergewicht entgegensteuern.

 [Der Titel im Katalog](#)