



# P R E S S E M E L D U N G

## Lions Distrikte Bayerns starten Pilot-Aktion: Low Carb gegen Diabetes !

*München, 14. Februar 2018. Diabetes, eine der häufigsten Volkskrankheiten, wurde als neues internationales Projekt in die zentralen Zielprogramme von Lions Club International (LCI) aufgenommen. Grund ist die weltweit ansteigende Zahl der Diabetes-Erkrankten auf über 420 Millionen Menschen. Seit 1980 hat sie sich fast vervierfacht, in Deutschland seit 1995 verdoppelt. Männer sind gefährdeter als Frauen. Dabei wäre mit der richtigen Ernährung viel Leid vermeidbar. Dieser Meinung ist auch Prof. Dr. med. Helene von Bibra, Projektleiterin der Lions-Aufklärungskampagne in Bayern zur präventiven Ernährungsweise nach „Low Carb“, was grundsätzlich bedeutet: Man verzichtet auf die Hälfte der Kohlenhydrate, aber nicht auf Genuss und Sattwerden.*

„Vor der Entdeckung von Medikamenten und Insulin war die Reduktion der Kohlenhydrate in der Ernährung die einzig mögliche Behandlung von Diabetes!“, stellt Prof. Dr. med. Helene von Bibra zunächst fest. Aber diese älteste Therapieform und der neueste Ernährungstrend wurden bisher medizinisch unzureichend in Zusammenhang gebracht. In den seit 40 Jahren international einheitlich geäußerten Empfehlungen der Gesundheitssysteme ist Low Carb noch nie wirklich aufgetaucht, das käme einem Paradigmenwechsel gleich. Gleichzeitig aber haben die bisherigen ärztlichen Präventionsprogramme die besorgniserregende Zunahmerate von Diabetes nicht verhindert. Hier knüpft die Lions-Kampagne „Low Carb gegen Diabetes“ an. „Anstatt Geld zu sammeln und dieses Gesundheitsprojekt lediglich finanziell zu unterstützen, wollen wir das Bewusstsein in der Bevölkerung für eine sinnvolle, gesunde Ernährung nach Low Carb schärfen!“, sagt Markus Kießling, Distrikt Governor von Bayern Nord.

Die Lions-Aufklärung startet zunächst in Bayern und richtet sich präventiv besonders an Gefährdete und Übergewichtige. Sie sind aufgerufen, über einen Zeitraum von drei Monaten Kohlenhydrate zu reduzieren und ihre Erfahrungen zu dokumentieren. „Low Carb ist wissenschaftlich gesichert, denn eine Insulinresistenz, wie sie zumeist bereits bei Übergewichtigen vorkommt, ist durch Low Carb Kost normalisierbar!“, bestätigt Helene von Bibra. Und das gilt auch für die durch den ständig überhöhten Insulinblutspiegel getriggerten Folgeerkrankungen Diabetes, Bluthochdruck, Fettleber, Herz-Kreislaufferkrankungen oder diabetisches Nierenversagen.

Dass gezielte Aufklärung zu Low Carb Ernährung bei Diabetikern funktioniert, zeigt in England das Internet-Diabetes-Forum [www.diabetes.co.uk](http://www.diabetes.co.uk). Bei mehr als 70 % der 120.000 Anwender waren Gewicht und Blutzucker verbessert und mehr als 10 % der Betroffenen brauchten keine Medikamente mehr! (Quelle: Daily Mail, 31.5.2016). Nach diesem Vorbild richtet sich die Lions-Aktionsgruppe aus. Sie will ihre Kampagne nach dem Start in Bayern auf ganz Deutschland, ggf. sogar weltweit ausweiten, denn die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt dazu fest: „Die Welt ist zuckerkrank!“

## Kontakt Daten:

- **Prof. Dr. med. Helene von Bibra** hat an der Ludwig-Maximilians-Universität München Humanmedizin studiert, wurde 1990 an der Technischen Universität München für das Fach Kardiologie habilitiert und 1999 zur außerplanmäßigen Professorin ernannt. Sie wurde nach langjähriger Tätigkeit in der kardiologischen Universitätsklinik am Klinikum rechts der Isar, München und am Karolinska Krankenhaus in Stockholm wissenschaftliche Leiterin des interdisziplinären Gebietes Diabetologie, Stoffwechsel und Kardiologie im städtischen Klinikum Bogenhausen-München.

Projektleitung: Prof. Dr. med. Helene von Bibra

Tel.: 089 74946801, Email: vonbibra@gmx.de

PP Lions Club München-Pullach

Mitglied AG Diabetes,

Lions Deutschland MD 111,

Lions Clubs International



- **Lions Distrikt Governor für Bayern-Nord: Markus Kießling**  
Tel.: 0170 3349 205 Email: markus.kiessling@gmx.net

## Hintergrundinformationen:

1. Die Pilot-Aktion der drei bayerischen Lions Distrikte:

Bei der Aktion „Low Carb gegen Diabetes“ kann jeder zu jeder Zeit mitmachen. Drei Monate ernährt sich der Teilnehmer/die Teilnehmerin nach den Low Carb Ernährungsgrundsätzen. Die Erfahrungen und Werte vor Beginn der Ernährungsumstellung und die Werte am Ende sollen in einer anonymisierten Tabelle dokumentiert werden. Dafür kann sich jeder unter [www.lions-pullach.de](http://www.lions-pullach.de) einloggen und seine Beurteilungen und Werte eingeben. Die prozentualen Veränderungen und Verbesserungen durch die Ernährungsumstellung können dann als überzeugendes Erfahrungsmaterial in die bundesweite Lions-Kampagne der Diabetes-Prävention einfließen. Mehr unter [www.lions-pullach.de](http://www.lions-pullach.de)

2. Low Carb aus medizinischer Sicht:

Eine Reduktion von Kohlenhydraten nach Low Carb hält den Insulinspiegel im Blut niedrig und kann eine effiziente Vorbeugung von Diabetes bewirken. Das betrifft den sog. Altersdiabetes oder Typ-2-Diabetes, der 95 % aller Diabetes Erkrankungen ausmacht. Gefährdet sind die Übergewichtigen, diejenigen mit bauchbetonter Figur, das sind in Deutschland zwei Drittel der Männer, die Hälfte der Frauen, aber auch schon 18 % der Jugendlichen und 15 % der Kinder. Die hier zumeist bestehende „Insulinresistenz“ führt nicht nur zu Diabetes, sondern auch zu Herz- und Gefäßerkrankungen, Fettleber, Darmkrebs und Nierenversagen. Durch das richtige Essen wären viele dieser Erkrankungen vermeidbar bzw. normalisierbar.

Entgegen den langjährig in ärztlichen Leitlinien geäußerten Empfehlungen von fettarmer Kost ist Mehrkonsum von gesunden, zumeist pflanzlichen Fetten anzuraten. Auch von mehr Eiweiß bleibt man länger satt. Wichtig ist auch eine große Portion Salat und Gemüse auf dem Teller. Das vorbeugende Prinzip der Low Carb Ernährung funktioniert sogar ohne Gewichtsreduktion, die diese schmackhaft sättigende Kost aber häufig begleitet.

Low Carb Ernährung ist wissenschaftlich durch viele internationale und Evidenz schaffende Studien (1\*) etabliert als grundlegende Vorbeugung gegen Diabetes und Herz-Gefäßerkrankungen, wird aber in den Empfehlungen unserer Gesundheitssysteme nicht wirklich vertreten.

3. Aktuelle Zahlen zu Diabetes in Deutschland:

Deutschland hat eine der höchsten Neuerkrankungsraten an Diabetes europaweit. Durch eine Verdoppelung in nur 20 Jahren sind ca. 10 % der Bevölkerung, d.h. etwa acht Millionen Bundesbürger\*innen betroffen. Etwa 95 % davon leiden an Typ-2-Diabetes, dem sog. Altersdiabetes. Schätzungsweise 312.000 Erwachsene und über 31.500 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren haben Typ-1-Diabetes, der wegen des völligen Versagens der Insulinproduktion in der Bauchspeicheldrüse mit Insulininjektionen behandelt werden muss.

- Insgesamt gibt es täglich bis zu 1.000 Neuerkrankungen.
- Für Diabetes bei Kindern im Alter unter fünf Jahren wird bis zum Jahr 2020 eine Verdopplung der Zuwachsrate vorhergesagt.
- Etwa 10.000 Kinder werden mit einer Insulinpumpe behandelt.
- Bei Jugendlichen hat sich die Zahl der Neuerkrankungen mit Typ-2-Diabetes verfünffacht. Das entspricht etwa 200 Neuerkrankungen jährlich. Dabei handelt es sich fast ausnahmslos um sehr stark übergewichtige Personen, bei denen bereits die Eltern und Großeltern an einem Typ-2-Diabetes leiden.
- Übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche aus Migrantenfamilien sind stärker von Typ-2-Diabetes betroffen als Kinder deutscher Abstammung.
- Krankheitskosten durch Diabetes belasten mit 32 Milliarden Euro jährlich die Krankenkassen, davon zwei Milliarden allein für Medikamente. Kostentreiber sind besonders die großen Leid verursachenden Begleit- und Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Amputationen, die 4 bis 25 mal so häufig wie bei Nicht-Diabetikern auftreten.

(Quelle: deutsche Diabetes Hilfe, [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org))

(1\*) Studien/Meta-Analysen/Reviews:

- H von Bibra et al. IJC 2017; 234: 7-15
- O. Snoergard et al. BMJ Open Diabetes Research and Care 2017; 5:e000354
- S. Yamada Keio J Med. 2017; 26; 66(3): 33-43
- Y Meng et al. Diabetes Res Clin Pract 2017; 131: 124-131
- O Ajala et al. Am J Clin Nutr 2013; 97: 505-16
- JY Dong et al. Am J Cardiol 2012; 109: 1608-1613
- A Ströhle et al. Dtsch Apotheker Zeitung 2012; 152:50-67