

Umstellung auf eine vollwertige pflanzliche Ernährung

Was sich im Körper verändert, was mit Ihrem Medikamentenbedarf passiert und worauf Sie achten sollten — besonders, wenn Sie Insulin spritzen.

Bitte zuerst lesen. Eine Ernährungsumstellung kann verändern, wie viel Medikament Sie brauchen — mitunter innerhalb weniger Tage. Das ist eine gute Nachricht, aber nichts, was man allein regeln sollte. **Setzen Sie kein Medikament eigenmächtig ab, aus oder niedriger.** Nehmen Sie dieses Blatt mit zu der Ärztin oder dem Arzt, die Ihre Medikamente verordnen, und besprechen Sie den Plan *bevor* Sie umstellen. Bis dahin nehmen Sie alles weiter wie verordnet.

WAS SICH TATSÄCHLICH VERÄNDERT

Wenn der Fettanteil der Nahrung sinkt und vollwertige pflanzliche Lebensmittel zunehmen, sprechen die Zellen wieder besser auf Insulin an. Dieselbe Menge Kohlenhydrate lässt den Blutzucker weniger stark steigen als vorher. Die Richtung überrascht viele: **die Kohlenhydratmenge steigt meist, der Insulinbedarf sinkt.**

- **Zeitrahmen.** Die Veränderung beginnt oft nach wenigen Tagen und ist meist innerhalb von zwei Wochen deutlich.
- **Kohlenhydrate.** Es werden mehr — Hülsenfrüchte, Linsen, Vollkorn, Obst, stärkehaltiges Gemüse. Entscheidend ist nicht, dass es weniger wird, sondern dass die Kohlenhydrate in Ballaststoffen und intakter Struktur verpackt ankommen.
- **Ballaststoffe.** Meist das Zwei- bis Dreifache der bisherigen Menge. Sie verlangsamen die Glukoseaufnahme und sind ein grosser Teil des Effekts.
- **Blutdruck und Gewicht** sinken häufig mit — deshalb gehören auch diese Medikamente auf den Prüfstand.

DIE WICHTIGSTE GEFAHR: UNTERZUCKERUNG

Wenn Sie Insulin, einen Sulfonylharnstoff (Gliclazid, Glimepirid, Glibenclamid) oder ein Glinid (Repaglinid) einnehmen, wurde Ihre Dosis auf die alte Ernährung eingestellt. Bei der neuen kann dieselbe Dosis zu viel sein. **Das ist das wichtigste Gespräch, das Sie vor der Umstellung führen sollten.**

Die Werte kennen. Unter 3,9 mmol/l (70 mg/dl) ist zu tief. Unter 3,0 mmol/l (54 mg/dl) ist klinisch relevant und muss rasch behandelt werden. Jede Episode, bei der Sie fremde Hilfe brauchen, gilt als schwer — melden Sie diese noch am selben Tag.

Anzeichen: Zittern, Schwitzen, Herzrasen, plötzlicher Heiss hunger, Gereiztheit, Verwirrtheit, verschwommenes Sehen, Kopfschmerzen, Konzentrationsprobleme.

Behandlung: 15 g schnelle Kohlenhydrate (1 dl Saft, 3–4 Traubenzuckerplättchen), 15 Minuten warten, nachmessen. Wiederholen, wenn der Wert noch unter 3,9 mmol/l liegt. Danach etwas mit Ballaststoffen und Eiweiss essen. *Unter Acarbose ausdrücklich mit Traubenzucker behandeln — Haushaltszucker und Saft wirken dann nicht schnell genug.*

In den ersten Wochen häufiger messen

Nüchtern, vor den Mahlzeiten und zwei Stunden danach — mindestens in den ersten zwei bis vier Wochen häufiger als sonst, und besonders an Tagen mit mehr Bewegung. Wenn Sie ein Sensorsystem tragen, ist jetzt die Zeit, genau hinzuschauen. **Notieren Sie die Werte und bringen Sie sie zum Termin mit** — diese Aufzeichnung ist die Grundlage, auf der die Dosis sicher angepasst werden kann.

TYP 1 UND TYP 2 SIND ZWEI VERSCHIEDENE GESPRÄCHE

- **Typ 1.** Insulin wird nie abgesetzt. Die Tagesgesamtdosis sinkt häufig, aber das Verhältnis verschiebt sich: Viele brauchen anteilig *mehr* Bolus- und *weniger* Basalinsulin, und BE-/KE-Faktor sowie Korrekturfaktor müssen neu berechnet werden. Das gehört in die Hand der Diabetologie, nicht ins Ausprobieren.
- **Typ 2.** Tabletten- und Insulindosen sinken oft, und manche können bestimmte Medikamente mit der Zeit ganz weglassen. Diese Entscheidung trifft die verordnende Ärztin oder der Arzt anhand Ihrer Werte.

GEBEN SIE IHREM DARM ZWEI BIS VIER WOCHEN

Von wenig auf viele Ballaststoffe über Nacht führt zu Blähungen und Völlegefühl. Steigern Sie über zwei bis vier Wochen statt auf einen Schlag, trinken Sie mehr, spülen Sie Hülsenfrüchte aus der Dose gut ab und beginnen Sie mit den verträglicheren Sorten (Linsen, Schälerbsen), bevor die schwereren dazukommen. Das legt sich. Es ist kein Zeichen dafür, dass die Ernährung nicht zu Ihnen passt.

Medikamente, Wechselwirkungen und Kontrollen

Diese Seite ist zum Weitergeben an Ärztin, Arzt, Apotheke oder Diabetesberatung gedacht. Sie listet die Punkte, die bei einer Umstellung auf vollwertige pflanzliche Kost typischerweise Aufmerksamkeit brauchen.

HYPOGLYKÄMIERISIKO NACH WIRKSTOFFGRUPPE

Gruppe	Hypo-Risiko allein	Hinweis während der Umstellung
Insulin (Basal & Bolus)	Hoch	Tagesgesamtdosis sinkt häufig. Basal-/Bolusverhältnis und Kohlenhydratfaktoren meist neu zu berechnen.
Sulfonylharnstoffe Gliclazid, Glimepirid, Glibenclamid	Hoch	Meist das erste Präparat, das reduziert wird. Retardformen (z. B. Diamicon MR) wirken über Stunden nach.
Glinide Repaglinid	Mittel	An die Mahlzeit gekoppelt; Risiko steigt, wenn eine Mahlzeit kleiner ausfällt oder ausgelassen wird.
Metformin	Niedrig	Allein sicher, erhöht das Risiko aber in Kombination. Senkt zudem B ₁₂ — Spiegel kontrollieren.
DPP-4-Hemmer (Gliptine)	Niedrig	Risiko vor allem in Kombination mit Insulin oder Sulfonylharnstoff.
GLP-1-Analoga	Niedrig	Ebenso. Appetitdämpfung plus voluminöse, ballaststoffreiche Mahlzeiten können die Zufuhr stark senken.
SGLT2-Hemmer (Gliflozine)	Niedrig	Siehe Hinweis zur Ketoazidose unten — das ist der entscheidende Punkt.
Pioglitazon, Acarbose	Niedrig	Acarbose: Hypoglykämie ausschliesslich mit Traubenzucker behandeln.

SGLT2-Hemmer und euglykämie Ketoazidose. Unter Gliflozinen kann eine Ketoazidose bei nahezu normalem Blutzucker auftreten und wird deshalb leicht übersehen. Das Risiko steigt bei stark reduzierter Kohlenhydratzufuhr, Krankheit, Dehydratation, Alkohol oder Operationen. Eine gut aufgebaute pflanzliche Kost ist *kohlenhydratreicher*, was hier zugunsten der Patientin oder des Patienten wirkt — problematisch wird es, wenn gleichzeitig mit den tierischen Produkten auch die Kohlenhydrate gestrichen werden. **Bei Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, vertiefter oder beschleunigter Atmung, Azetongeruch oder ungewöhnlicher Erschöpfung notfallmässig abklären — auch bei normalem Blutzuckerwert.**

DREI WECHSELWIRKUNGEN, DIE OFT ÜBERSEHEN WERDEN

- Vitamin-K-Antagonisten und Blattgemüse.** Eine deutliche Steigerung von grünem Blattgemüse verschiebt den INR — bei Phenprocoumon (Marcumar) ebenso wie bei Warfarin. Die Empfehlung lautet *Gleichmässigkeit, nicht Verzicht*: eine konstante Zufuhr um 90–120 µg täglich, oder konstant höher, ist gut führbar; schwankende Zufuhr nicht. Praxis oder Antikoagulationssprechstunde vor der Umstellung informieren, INR in der Übergangszeit engmaschiger kontrollieren.
- Levothyroxin.** Soja, ballaststoffreiche Mahlzeiten, Kalzium und Eisen vermindern die Resorption. Nüchtern, 30–60 Minuten vor dem Essen, täglich zur gleichen Zeit, mit mehreren Stunden Abstand zu Soja und ballaststoffreichen Mahlzeiten. TSH 6–8 Wochen nach deutlicher Ernährungsumstellung kontrollieren.
- Antihypertensiva und Kalium.** Der Blutdruck sinkt häufig — auf orthostatischen Schwindel unter ACE-Hemmern, Sartanen, Diuretika oder Betablockern achten. Pflanzenbetonte Kost erhöht zudem die Kaliumzufuhr deutlich, was unter ACE-Hemmern, Sartanen oder Spironolacton und bei eingeschränkter Nierenfunktion relevant ist.

NÄHRSTOFFE IM BLICK

- Vitamin B₁₂ — nicht verhandelbar.** Supplement oder zuverlässig angereicherte Lebensmittel, lebenslang. Spiegel kontrollieren, bei Grenzbefund zusätzlich MMA.
- Vitamin D** — nach Spiegel und Breitengrad, wie bei allen.
- Jod** — Jodsatz oder Supplement, wenn Milchprodukte und Jodsatz beide wegfallen.
- Omega-3** — täglich geschrotete Leinsamen, Chia oder Walnüsse; bei Bedarf EPA/DHA aus Algenöl.
- Eisen und Zink** — aus Pflanzen schlechter verfügbar. Vitamin C zur Mahlzeit hilft, Tee und Kaffee zur Mahlzeit stören.
- Kalzium** — angereicherte Sojadrinks, mit Kalzium gefälltes Tofu, oxalatarmes Blattgemüse.

SINNVOLLE KONTROLLEN

- Blutzuckerprotokoll oder Sensordaten — die ersten 2–4 Wochen sind entscheidend
- HbA_{1c} nach 3 Monaten (hinkt nach; die Tageswerte bewegen sich zuerst)
- Nüchternlipide nach 6–12 Wochen
- B₁₂, Vitamin D, TSH unter Levothyroxin
- Elektrolyte und Nierenwerte — insbesondere Kalium
- INR engmaschiger unter Vitamin-K-Antagonisten
- Blutdruck zu Hause, im Sitzen und im Stehen

FRAGEN FÜR IHREN TERMIN

- ☐ Welche meiner Medikamente können eine Unterzuckerung auslösen, und welches würden wir zuerst reduzieren?
- ☐ Ab welchem Blutzuckerwert soll ich anrufen, statt bis zum nächsten Termin zu warten?
- ☐ Wie oft soll ich im kommenden Monat messen, und was soll ich notieren?
- ☐ Müssen mein BE-/KE-Faktor oder mein Korrekturfaktor neu berechnet werden?
- ☐ Müssen meine Blutdruckmedikamente gleichzeitig überprüft werden?
- ☐ Welche Laborwerte möchten Sie, und wann soll ich wiederkommen?