Pfiffige Rezepte gibt es auch in der „gesunden" Küche

Küchengeheimnisse für Diabetiker

Genussverzicht, trockene Mohrrüben anstelle von Dreigänge-Menüs – so stellen sich viele, bei denen ein Typ-2-Diabetes diagnostiziert wurde, die Zukunft vor. Doch Schlemmen ist trotz dieser Stoffwechselerkrankung möglich. Den Beweis wollte das Unternehmen Sanofi-Aventis durch seine Aktion „Gesünder unter 7" bei einer Veranstaltung im Saarland mit Hilfe eines der bekanntesten Köche Deutschlands erbringen: Johann Lafer enthüllte nicht nur einige seiner Geheimnisse einer Küche, die auch für Diabetiker taugt, er gab sogar eine Probe seines Könnens (siehe Rezept).

Die Aktion „Gesünder unter 7" findet von März bis Juni in sieben Städten unter jeweils einem anderen Themenschwerpunkt statt. Ziel der Aktion ist es, die Bevölkerung über Diabetes mellitus aufzuklären, das Wissen über Prävention und Früherkennung zu verbessern und über die Bedeutung des HbA_{1c}-Wertes zu informieren. Schwerpunkt am Veranstaltungsort Neunkirchen war die Ernährung. Lafer verriet, was in seinen Augen eine gute und gesunde Küche ausmacht. Das Geheimnis sei vor allem die Verwendung frischer Produkte, betonte er: „Keine Aroma- und Konservierungsstoffe,

keine Fertigprodukte!" „Kaufen Sie da ein, wo es frisch ist, zum Beispiel beim Bauern in Ihrem Umfeld", empfahl er. „Essen Sie langsam und mit Genuss, lieber Qualität statt Masse!" lautet sein Credo.

Die Ernährungsberaterin Dr. Petra Schulze-Lohmann von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung unterstützte ihn von wissenschaftlicher Seite. Sich möglichst vielseitig und ballaststoffreich zu ernähren, fünf Mal täglich Obst, Gemüse oder Salat zu sich zu nehmen, weniger Fleisch und Wurst und statt dessen Milchprodukte zu bevorzugen, nannte sie als weitere Regeln für eine gesunde Ernährung.

Dabei gelte heute, dass der Diabetiker im Prinzip alles essen dürfe, er aber noch genauer auf eine gesunde Ernährung zu achten habe. Spezielle Diabetiker-Produkte seien für die Ernährung nicht notwendig, so die Expertin, Besonders seien Zuckerausstauschstoffe nicht empfehlenswert. Alkohol sollten Diabetiker wegen der Hypoglykämiegefahr nur zu den Mahlzeiten zu sich nehmen und auch mit dem Salzstreuer sollten sie zurückhaltend sein, um den Blutdruck nicht in die Höhe zu treiben. Bei Fett, das insgesamt nicht mehr als 35 Prozent der zugeführten Energie ausmachen sollte, seien einfach ungesättigte Fettsäuren wie sie in Oliven- oder Rapsöl enthalten sind, zu bevorzugen, riet die Ernährungsexpertin.

Die Aktionstage finden in den Einkaufszentren der jeweiligen Städte statt. Die Besucher können an den Ständen einen Diabetes-Risiko-Check machen und sich von Ärzten und Diabetesberaterinnen informieren lassen. Für Diabetiker ist auch die Messung des HbA_{1c}- Wertes möglich. Bei den Terminen in Bremen, Köln und Hamburg wird es um „Reisen und Diabetes", nochmals um Ernährung und um „Sport und Diabetes" gehen. *bös*

@ *www.gesuender-unter-7.de*

Thunfischtartar mit Gurkenspaghetti

(für 4 Personen)

Thunfischtartar

200 g	Thunfischfilet, ohne Haut und Gräten
1	Schalotte, fein geschnitten
1	Avocado, in kleine Würfel geschnitten
0,5 EL	Petersilie, gehackt
0,5	Saft von Limone
0,5	abgeriebene Schale von Limone (unbehandelt)
	Salz, Pfeffer
	Chili aus der Gewürzmühle

Gurkenspaghetti

1 große	Gurke
0,5 Bund	Dill
3 EL	Olivenöl
1 EL	Basamico bianco
1 EL	Crème legère
	Salz, schwarzer Pfeffer
1 Bund	Schnittlauch, in Röllchen geschnitten
50g	Saiblingskaviar für die Garnitur

Kalorien pro Person: ca: 540 – 0 BE
Tipp: Als Beilage empfiehlt sich ein getoastetes Vollkornbrot (1,5 BE)

Das Fischfilet in ganz kleine Würfel schneiden, in eine Schüssel geben, die restlichen Zutaten zufügen, gut vermischen und mit Salz, Pfeffer und Chili abschmecken. Kalt stellen.

Die Gurke mit der Gemüseschneidemaschine zu Spaghetti schneiden. Dill waschen, trocknen, fein hacken und mit dem Olivenöl und Balsamico bianco mischen.

Die Gurkenspaghetti zu der Marinade geben und mit Salz und Pfeffer abschmecken.

Von dem Thunfischtartar Nocken abstechen, in den Schnittlauchröllchen wenden.

Die Gurkenspaghetti auf einem Teller anrichten, die Tartarnocken aufsetzen und mit dem Saiblingskaviar garnieren.

Erstes Human-Insulin zum Inhalieren

Inhalation erleichtert Einstieg

Seit Mitte Mai ist das erste inhalative Human-Insulin auf dem Markt. Es entspricht in seinem Wirkeintritt einem schnell wirksamen subkutan applizierten Analoginsulin, besitzt aber eine deutlich längere Wirkdauer, berichtete Professor Werner Scherbaum, Düsseldorf, bei der Einführung des Exubera® vom Unternehmen Pfizer. Inzwischen ist über die Erstattungsfähigkeit eine Kontroverse entstanden.

In den Studien, die zur Zulassung führten, zeigte sich bei Diabetes Typ1- und Typ2-Patienten kein Unterschied in Wirkung und Verträglichkeit zwischen dem inhalierten und subkutan injizierten Humaninsulin.

Im Vergleich zu Placebo führte das zusätzliche präprandiale Insulin- Inhalieren bei Typ2-Diabetikern, die mit Metformin und/oder Sulfonylharnstoffen nur unbefriedigend eingestellt waren, zu einer durchschnittlichen Senkung des HbA_{1c}-Wertes um 2,3 Prozent-Punkte1. „Diesen Patiententypus, der von Insulin profitieren würde, dieses Potential aber nicht nutzt, sehen wir in der Praxis noch zu häufig", erläuterte Professor Burkard Göke, München.

„In Befragungen zeigte sich, dass sich dreimal so viele Patienten in dieser Situation für einen Einstieg in die Insulintherapie entscheiden würden, wenn sie es inhalieren statt injizieren könnten." Ein weiterer Pluspunkt ist, dass durch die Inhalation so gut wie keine Gewichtszunahmen beobachtet wurden.

Empfohlen wird eine drei Mal tägliche Inhalation jeweils vor den Mahlzeiten. Die zu inhalierende Menge hängt vom Körpergewicht der Patienten ab. Der Wirkungsgrad ist geringer als bei subkutan injiziertem Insulin, deshalb ist die entsprechend notwendige Insulin-Menge größer. Kontraindikationen sind Rauchen und starkes unkontrolliertes Asthma oder COPD, aber ein einfacher Heuschnupfen nicht.

Die Inhalationstechnik ist simpel, da die trockenen, sehr kleinen Insulinpartikel nicht wie Aerosole in den Bronchien, sondern erst in den Alveolen der Lunge resorbiert werden.

Bei einem Teil der Patienten kommt es zu mäßigem Husten, wie dies auch durch Asthma-Präparate ausgeölst werden kann und dort ebenfalls beobachtet wird. *sar*

Literatur

Rosenstock J et al., Ann Intern Med 143 (8): 549-58 (2005)

Hollander P et al., Diabetes Care 27: 2356-62 (2004)

Gen-Tests ermöglichen Blick in die Zukunft

Vorsorge statt Symptombehandlung

Mit prädiktiver DNA-Diagnostik ist die einfache und frühzeitige Prävention genetisch bedingter Erkrankungen und Unverträglichkeiten möglich geworden. Ihr Nutzen liegt in einer gezielten Vorsorge, die Risiken vermeiden oder kompensieren kann. Damit wird, berichtete Dr. Anna C. Eichhorn aus Frankfurt/Main nicht nur die Lebensqualität der Testperson verbessert, sondern man spart möglicherweise auch Kosten im Gesundheitswesen. Sinnvoll sei der Gen-Test bei Neugeborenen: Durch den frühen Einsatz werde ein größtmöglicher Präventionsrahmen geschaffen. Ein Beispiel dafür ist die A 1555G-Mutation: Bei diesem Gen-Defekt, erläuterte Dr. Roland Zeh, Bad Berleburg, führen bereits geringe Mengen von (oft bei Neugeborenen eingesetzten) Aminoglykosid-Antibiotika zur Ertaubung. Die frühzeitige DNA-Diagnostik erspare teure Kochlea-Implantate. Die „humatrix DNA-Diagnostik Baby" testet auf Laktose- und Glutenintoleranz sowie auf Medikamenten-induzierte Taubheit, Multi Drug Resistenz und AAT-Mangel. Drei weitere Testsysteme können das Risiko, an Hämochromatose, Osteoporose oder einer aggressiven Form von Parodontitis zu erkranken, aufdecken. Darüber hinaus sind Einzelanalysen für MCAD-Defizienz, Mukoviszidose und Adipositas möglich. Die Gen-Tests werden als Igel-Leistung abgerechnet, wobei die Chancen auf Zulassung als Kassenleistung laut Dr. Gerd W. Zimmermann, Hofheim, groß sind. Der Test sollte nur durch geschulte Kräfte erfolgen, so Professor Theodor Dingermann, Frankfurt/M. *nmo*