

„Ich bin der Insulinpflicht davongelaufen – mit 84 Jahren!“

Maria K. ist schon seit Jahren insulinpflichtig, als sie meine Praxis betritt. Der Nüchternblutzuckerwert mit 160 ist viel zu hoch, trotz der inzwischen 38 Einheiten Insulin, die sie täglich spritzt. Das aktuelle Blutbild zeigt erhöhte Fettwerte, der Langzeitblutzuckerwert (HbA 1C Wert, auch Glykohämoglobin [GHb] genannt) liegt knapp unter 9.

Die Patientin, leicht übergewichtig, wirkt aber trotz ihrer 84 Jahre sehr vital. Die Witwe wohnt noch alleine, allerdings benötigt sie die Hilfe der Sozialstation. Ihre Angehörigen leben viele hundert Kilometer von ihr entfernt. Ihr Vater hat ebenfalls an Diabetes II gelitten, ihm musste sogar ein Bein amputiert werden.

Die Patientin berichtet, dass kleine Wunden an den Füßen immer schlechter heilen und dass sie zum Lesen inzwischen eine Lupe benötigt. Auch ermüde sie sehr schnell und die Kraftreserven seien rasch aufgebraucht. Ihre Angst davor, hilflos und alleine zu sein, ist sehr gegenwärtig.

Was ist überhaupt „zuckerkrank“?

Alle Zellen des menschlichen Körpers brauchen Zucker, um arbeiten zu können. Aus Kohlehydraten bildet der Körper Monosaccharide (Zucker), die im Darm aufgenommen werden und so ins Blut gelangen. Damit aber der Zucker in die Zelle gelangen kann, braucht er einen „Zellöffner“ – das Insulin. Der Körper stellt es in den sogenannten Inselzellen der Bauchspeicheldrüse selbst her. Das ist normalerweise dem Bedarf angepasst.

Bedingt durch Bewegungsmangel und Fehlernahrung, zuviel Zucker, Kuchen, Süßspeisen, Brot und Kohlenhydrate kann die Bauchspeicheldrüse irgendwann der drastisch erhöhten Insulinproduktion nicht mehr standhalten, der Anteil an Zucker im Blut steigt und steigt. Man nennt das Hyperinsulinismus. Parallel dazu sinkt die Zahl der Insulinrezeptoren an den Zellen.

Erst wenn der Anteil im Blut auf über 180 mg/dl angestiegen ist, wird Zucker im Urin ausgeschieden und leider wird es von vielen Patienten auch erst dann bemerkt, der Prüf-Urinstick verfärbt sich. Der Normalwert liegt um die 100 mg/dl. Das heißt, der Blutzuckerspiegel ist möglicherweise schon sehr lange viel zu hoch, mit der Folge, dass z. B. die kleinsten Gefäße in den Augen schon „verstopft“ sind – mit schlimmen Folgen. Die ersten Krankheitsanzeichen sind gesteigerte Urinausscheidung, die

Haut trocknet aus, Juckreiz entsteht, Übelkeit und Schwäche nehmen zu.

Diese Art der Zuckerkrankheit bezeichnet man als „Diabetes mellitus Typ II“ – früher nannte man das auch „Alterszucker“ oder NIDDM (non-insulin-dependent diabetes mellitus), was soviel bedeutet wie insulinunabhängiger Diabetes mellitus. Die insulinbildenden Zellen können ihrer Arbeit nicht mehr nachkommen.

Demgegenüber steht der „Diabetes mellitus Typ I“ oder IDDM (insulin-dependent diabetes mellitus), insulinabhängiger Diabetes mellitus oder jugendlicher Diabetes mellitus. Bei diesen Menschen fehlen die insulinbildenden Zellen von Geburt an oder sie wurden zerstört durch eine Autoimmunerkrankung bzw. eine Infektionskrankheit. Das betrifft laut Statistik etwa 10% der Bevölkerung.

Maria K. lauschte gespannt meiner Erklärung und kam schon von selbst auf eine gute Idee: mehr spazieren gehen. Aber wie, wenn die Kraft fehlt und wenn man auch zunehmend unsicher wird beim Laufen?

Als Erstes setzen wir die Trennkost nach Dr. med. Hay ein. Sie lernt die Nahrung zu trennen und achtet dabei darauf, dass Kohlenhydrate und Eiweiße nicht zusammen gegessen werden. Ein Umlernprozess, durchaus, aber der Erfolg ließ nicht lange auf sich warten. Bedingt durch diese andere Ernährungsfolge verkürzt sich die Verdauungszeit bedeutend. Die Müdigkeit nach dem Mittagessen ließ deutlich nach, der Mittagschlaf verlief kürzer, sie konnte mühelos einen Nachmittags-spaziergang einplanen.

Für mehr Sicherheitsgefühl beim Gehen empfahl ich ihr die Anschaffung von Nordic-Walking-Stöcken. Frau K. war begeistert, das Laufen macht richtig Spaß und sie drehte freudig immer mehr Runden. Diese zusätzliche Bewegung setzte eine Kettenreaktion in Gang: Frau M. nahm an Gewicht ab und mit dem Erfolg wuchs die Freude an Bewegung.

Der Anteil an frischem Obst und Gemüse wurde erhöht, sodass viele natürliche Vitamine, Mineralien, Chrom, Zink und Zimt aufgenommen werden konnten. In der Naturheilkunde setzt man Zimt auch ein, um die insulinbildenden Zellen der Bauchspeicheldrüse zu stimulieren und den Blutzuckerspiegel zu senken. Eine begleitende Therapie nach Dr. med. Bach, bei der bestimmte heilsame Arzneipflanzen

eingesetzt werden, unterstützte den positiven Verlauf der naturheilkundlichen Behandlung.

Eine zusätzliche Pneumatronbehandlung (moderne Form des „Schröpfens“ mit Unterdruckwellen) sorgte für einen guten Lymphabfluss und förderte die Durchblutung. Sauerstoff und Nährstoffe erreichten die Zellen viel schneller, Schlackstoffe wurden zügig ausgeleitet. Gesprächstherapiestunden rundeten die Behandlung ab.

Während der ganzen Zeit wurde Frau K. parallel von ihrem Hausarzt betreut und untersucht, wurden Blutwerte aktualisiert und Blutzuckertests durchgeführt.

Ihre Werte zu Beginn der Behandlung am 26.07.2009:

Langzeitblutzuckerwert	knapp unter 9
Nüchternblutzucker	160
Insulindosis	38 Einheiten
Blutfettwerte	erhöht
Blutdruck	normal
Gewicht	leicht Übergewicht

Ihre Werte am 15.05.2010:

Langzeitblutzuckerwert	7
Nüchternblutzucker	115
Insulindosis	8 Einheiten
Blutfettwerte	normal
Blutdruck	normal
Gewicht	-7 kg

Ab Juni 2010 sollte in Abstimmung mit ihrem Hausarzt die Insulindosis noch einmal reduziert werden, ggf. könnte die externe Zufuhr in absehbarer Zeit ganz ausgesetzt werden.

Die Patientin geht heute noch täglich 1½ Stunden spazieren und einmal in der Woche 30 Bahnen schwimmen. Die Füße sind vollkommen geheilt, die Empfindlichkeitsprüfung ist normal. Eine Leselupe wird nicht mehr benötigt.

Frau Maria K. bezeichnet sich selbst als einen neuen Menschen. Sie meistert ihr Leben wieder ganz alleine und ist ihrer Insulinpflicht im wahrsten Sinne des Wortes davongelaufen.



Antonia Rose

Heilpraktikerin mit Schwerpunkten Schmerzen im Bewegungsapparat, Diabetes mellitus 2, Ernährungsberatung, Psychotherapeutische Beratung sowie Kinderheilkunde. Ausbilderin beim Malteser Hilfsdienst und Dozentin an den Paracelsus Schulen.

antonia.rose@t-online.de