Leserbriefe

Bewegung – Antidiabetikum mit zeitloser Gültigkeit

Als organismische Notwendigkeit (für Herz, Kreislauf, Atmung, Stoffwechsel, Nervensystem, Gehirn, Immunsystem, Knochen u.a.) ist und bleibt Bewegung die Basis des Lebens sowie einer dauerhaften Gesundheit und das einzige Medikament, das vor nahezu jeder Krankheit schützt. Daher gilt es zweifellos dem bewegungsfreundlichen Kommentar von Herrn de Torrenté zur «inaktiven» Diabetes-ACTID-Studie (Andrews et al.; Lancet. 2011; 378:129) beizupflichten [1]. Mehrere Metaanalysen haben heute auch die Bedeutung des Medikaments «Bewegung» als alleinige Interventionsgrösse in der Therapie des manifesten Diabetes mellitus Typ 2 belegt [2–4].

Diese Erkenntnis ist aber nicht ganz neu. So schrieb der renommierte französische Internist Armand Trousseau (1801–1867) bereits vor 150 Jahren in seinem «Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris» über den ausserordentlichen Einfluss der Muskelaktivierung bei Diabetes mellitus [5]: «*Ein Diabetiker kann, ohne an seiner Kost etwas zu ändern, wenn er nur täglich tüchtige Fusstouren macht, für eine gewisse Zeit wieder in den Besitz der verlorenen Gesundheit gelangen. Ich habe Diabetiker gekannt, die während der Jagdzeit weniger tranken* und *urinirten, wieder zu Kräften kamen, neue Lust zum Essen zeigten* und *ihren gleich bei Beginn der Krankheit verlorenen Geschlechtstrieb wieder erwachen sahen. Deshalb auch kann man diesen Kranken nie energisch genug die Bewegung anempfehlen* und *man kann sagen, dass bei passender, aber durchaus nicht zu strenger Diät* und *den eben besprochenen täglichen* Leibesübungen*, der Diabetes, besonders bei fettleibigen Individuen, eher eine Unpässlichkeit als eine schwere Krankheit genannt werden kann.*»

So kann beispielsweise der HbA_{1c} im Mittel durch Bewegungstraining um –0,67 (Konfidenzintervall –0,84 bis –0,49) gesenkt werden, wie eine aktuelle Metaanalyse von Umpierre et al. bestätigt (n = 8538; 47 randomized controlled clinical trials) [6]. Leider sind aber 80–90% der Typ-2-Diabetiker Bewegungsmuffel. Diesen würde der berühmte Kliniker Trousseau heutzutage aufgrund der synergistischen Effekte hinsichtlich glykämischer Stoffwechsellage und weiterer metabolischer Risikofaktoren eine Kombination aus Kraft- und Ausdauertraining dringend ans Herz legen.

Sofern es der individuelle Trainings- und Gesundheitszustand zulassen, lauten die praktischen Empfehlungen für Kraftausdauertraining [7]:

- Charakter der Übungen: Übungen gegen das Körpergewicht bevorzugen, grosse Muskelgruppen, dynamisch-konzentrische Belastungsform;
- Häufigkeit: 3-mal pro Woche Krafttraining, mindestens jeden 2. Tag;
- Volumen: 3 Durchgänge mit jeweils 8–10 Wiederholungen, 1–2 Minuten Pause zwischen Belastungen, wechselnde Muskelgruppen;
- Intensität: moderat bis hoch (70–80% 1-RM [one-repetition maximum]).

Martin Hofmeister

Korrespondenz:
Dr. oec. troph. Martin Hofmeister
Verbraucherzentrale Bayern e.V.
Referat Lebensmittel und Ernährung
D-80336 München
hofmeister[at]vzbayern.de

Literatur

1 de Torrenté A. Diabetes 2: körperliche Aktivität überflüssig? Schweiz Med Forum. 2011;11(50):952.
2 Boule NG, Kenny GP, Haddad E, Wells GA, Sigal RJ. Meta-analysis of the effect of structured exercise training on cardiorespiratory fitness in Type 2 diabetes mellitus. Diabetologia. 2003;46(8):1071–81.
3 Boule NG, Haddad E, Kenny GP, Wells GA, Sigal RJ: Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of controlled clinical trials. JAMA. 2001;286(10):1218–27.
4 Colberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, Regensteiner JG, Blissmer BJ, Rubin RR, Chasan-Taber L, Albright AL, Braun B; American College of Sports Medicine; American Diabetes Association. Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. Diabetes Care. 2010;33(12):e147–67.
5 Trousseau A. Medizinische Klinik des Hôtel Dieu in Paris: Nach der 2. Auflage deutsch bearbeitet v. Dr. L. Culmann, Band 2. Würzburg: Stahel'sche Buch- und Kunsthandlung; 1868.
6 Umpierre D, Ribeiro PA, Kramer CK, Leitão CB, Zucatti AT, et al. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2011;305(17):1790–9.
7 Halle M, Kemmer F-W, Stumvoll M, Thurm U, Zimmer P. Körperliche Aktivität und Diabetes mellitus. Oktober 2008. Scherbaum WA, Haak T (eds.): Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft. http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Evidenzbasierte_Leitlinien/EBL_Bewegung_2008.pdf