

Brauchen Diabetiker besondere diätetische Lebensmittel?

Stellungnahme des BgVV vom Oktober 2001 zu einem Dokument des Europäischen Diätverbandes IDACE

Hintergrund

Der Europäische Diätverband (IDACE) verabschiedete am 28. Juni 2001 unter dem Titel **“Scientific background on dietary recommendations for persons suffering from carbohydrate-metabolism disorders (Diabetes) – The case of need”** ein Dokument zu den wissenschaftlichen Grundlagen der Ernährungsempfehlungen für Diabetiker.

Sachverhalt:

In der Rahmen-Richtlinie des Rates vom 3. Mai 1989 (89/398/EWG) war ursprünglich die Erstellung einer Einzelrichtlinie für Lebensmittel für Personen vorgesehen, die unter einer Störung des Glucosestoffwechsels leiden (Diabetiker). Allerdings wurde von wissenschaftlicher Seite bezweifelt, dass für die Annahme besonderer Vorschriften für Lebensmittel für Diabetiker eine ausreichende Grundlage besteht. Deshalb wurde in der Richtlinie 1999/41/EG vom 7. Juni 1999 zur Änderung der Diät-Rahmenrichtlinie beschlossen, dass die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat nach Anhörung des Wissenschaftlichen Lebensmittelausschusses vor dem 8. Juli 2002 einen Bericht darüber vorlegt, ob besondere Vorschriften für Diabetiker-Lebensmittel erlassen werden sollten. Derzeit ist also noch unklar, ob es in Europa eine Regelung geben wird und es ist anzunehmen, dass das vom IDACE vorgelegte Papier anlässlich dieser Situation erstellt wurde.

Zunächst werden in diesem Papier wesentliche Merkmale der beiden häufigsten Diabetestypen erläutert und Angaben zur Prävalenz dieser Stoffwechselerkrankung in der Europäischen Union gemacht. Der nächste Abschnitt gibt einen Überblick über Risikofaktoren und diabetische Spätkomplikationen. Anschließend werden die weitestgehend übereinstimmenden Ernährungsempfehlungen für Diabetiker der europäischen, deutschen, britischen, französischen und amerikanischen Diabetesgesellschaften zitiert. In einem nächsten Kapitel werden die Ergebnisse einiger Studien dargestellt, die sich mit der Frage befassen, inwieweit die Ernährungsempfehlungen von den Patienten umgesetzt werden. Diese zeigten eine geringe Compliance auf und wiesen auf ein ungünstiges Ernährungsverhalten hin.

Aus diesen Erläuterungen wird der Schluss gezogen, dass spezielle Lebensmittel, die sich an den Empfehlungen orientieren und die Angaben zum Nährwert und Nährstoffgehalt liefern, die Produktauswahl bei Diabetikern erleichtern und zu einer besseren Stoffwechselkontrolle beitragen könnten (vgl. S. 19: *“In conclusion, special foods with a composition that corresponds to the dietary recommendations for diabetics in conjunction with a label that provides the relevant nutritional information may help diabetics in making a proper food selection and keeping better self-control on their disease-management”*.) Auch im Diät-Report 05/2000 des deutschen Diätverbandes e.V., Bonn vom 30. August 2000 wurde bereits die Auffassung vertreten: **“Spezielle diätetische Lebensmittel für den Diabetiker sind auch in Zukunft erforderlich.”**

Zu der Frage der Notwendigkeit spezieller diätetischer Lebensmittel für Diabetiker hat das BgVV bereits wiederholt Stellung genommen. (vgl. die Publikation "Sind diätetische Lebensmittel für

Diabetiker noch zeitgemäß?", Akt. Ernähr.-Med. 20: 3-10,1995 und verschiedene Berichte an das Bundesministerium für Gesundheit). Hier hat das BgVV die Auffassung vertreten, dass nach derzeitigem Erkenntnisstand keine eindeutigen Gründe erkennbar sind, die für den Erhalt dieser Produktgruppe oder aber für die Notwendigkeit der Erstellung einer Einzelrichtlinie im Rahmen der Harmonisierungsbestrebungen in der Europäischen Union sprechen würden.

Beurteilung:

Die vom BgVV bereits in der Vergangenheit geäußerten Zweifel am Nutzen spezieller Lebensmittel für Diabetiker können auch durch das nun vorliegende Papier nicht ausgeräumt werden.

Die Einschätzung des deutschen Diätverbandes e.V. und des IDACE, dass **spezielle Lebensmittel** für Diabetiker von Nutzen sein könnten, wird überwiegend wie folgt begründet:

1. Es liegen gesonderte Ernährungsempfehlungen für Diabetiker vor und Diabetiker können aufgrund ihrer besonderen Ernährungsbedürfnisse von einer kontrollierten Nährstoff- bzw. Nahrungszufuhr profitieren (Zitat s. S. 18: *"In summary, the specific dietary needs of diabetics demonstrate that they can profit from a controlled consumption of specific dietary nutrients, as they are individuals with profoundly disturbed metabolism."*).
2. Es besteht eine Diskrepanz zwischen den Ernährungsempfehlungen und dem tatsächlichen Ernährungsverhalten; diese weist auf ein ungünstiges Ernährungsverhalten hin.
3. Eine umfassende Kennzeichnung ist bei diätetischen Lebensmitteln obligatorisch.
4. Es ist eine steigende Nachfrage nach Convenience-Produkten zu verzeichnen.

Zu diesen Argumenten nimmt das BgVV wie folgt Stellung:

ad 1.:

a) Ernährungsempfehlungen

Es ist zutreffend, dass von den Diabetesgesellschaften gesonderte Ernährungsempfehlungen für Diabetiker herausgegeben wurden. Allerdings wird in diesen Empfehlungen betont, dass die Ernährungsempfehlungen für Menschen mit Diabetes denen sehr ähnlich sind, die auch der Allgemeinbevölkerung zur Erhaltung der Gesundheit gegeben werden. Die Nahrung für Diabetiker sollte sich also nicht wesentlich von der für die ganze Familie unterscheiden (1,2). Dieses zeigt auch die folgende Tabelle, in der die wesentlichen Inhalte der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und verschiedener Diabetesgesellschaften (Europa/Deutschland (EASD/DDG), Canada (CDA), Amerika (ADA)) zusammengestellt sind.

	DGE (3,4)	EASD/DDG (1,2)	CDA (5)	ADA (6)
Allgemeines	10 Regeln der DGE	Ernährungsempfehlungen für Diabetiker und der Allgemeinbevölkerung sind sehr ähnlich.	"The nutritional management of diabetes follows the principles of Canada's Food Guide to Healthy Eating ..."	Today there is no one "diabetic or "ADA" diet "The Dietary guidelines for Americans and the Food Guide Pyramide can be used by people with diabetes and their family members ..."
Energie	Referenzmaß für Erwachsene: BMI = 20-25 kg/m ²	BMI = 18,5-25 kg/m ² (empfohlener Bereich) Mäßige Kalorienrestriktion bei Übergewicht (etwa minus 500 kcal/Tag)	"Achieve and maintain a healthy weight"	"Provision of adequate calories for maintaining or attaining reasonable weights for adults, normal growth and development rates in children and adolescents ..."
Kohlenhydrate (KH in Energie%)	Mehr als 50%, vorzugsweise als Stärke	45 – 60% der Gesamtenergie 60-70% (KH+ MUFA)	50-60% (Menge und Quelle der KH berücksichtigen; Lebensmittel mit niedrigem GI können günstig sein)	80-90% (KH + Fett); 60-70% (KH + MUFA) (Verteilung abhängig vom individuellen Therapieziel; Menge der KH bedeutsamer als Quelle der KH)
Ballaststoffe (GI = glykämischer Index)	Mind. 30g/Tag	Möglichst ballaststoffreich; Bevorzugung von Lebensmitteln mit niedrigem GI (z.B. Hülsenfrüchte, Hafer, Nudeln, Parboiled Reis, einige frische Früchte)	25 – 35 g /Tag (Lebensmittel mit niedrigem GI)	20 –35 g/Tag
Saccharose / Fructose	Moderater Umgang	Moderate Aufnahme (bis zu 10% der Gesamtenergie), keine nennenswerten Vorteile von Fructose	Moderate Aufnahme (bis zu 10% der Gesamtenergie)	Moderate Aufnahme akzeptabel
Polyole	-	Keine nennenswerten Vorteile von Polyolen verglichen mit Zucker	"moderate use of sugar alcohols"	Keine nennenswerte Vor- oder Nachteile gegenüber der Verwendung von üblichem Zucker
Fett (% Energie)	30% der Gesamtnahrungsenergie	25-35% der Gesamtenergie	≤ 30%	80-90% (KH + Fett); 60-70% (KH + MUFA)
SFA (gesättigte Fettsäuren in Energie%)	Max. 1/3 = max. 10% der Gesamtenergie	< 10%	≤ 10%	< 10%
MUFA (einfach ungesättigte Fettsäuren in Energie%)	≥ 10% der Gesamtenergie	ca. 10-15%	Möglichst MUFA verwenden	10-15%
PUFA (mehrfach ungesättigte Fettsäuren in Energie%)	7 – 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%
Cholesterin (mg/Tag)	< 300 mg/Tag	< 300 mg/Tag		≤ 300 mg/Tag

	DGE (3,4)	EASD/DDG (1,2)	CDA (5)	ADA (6)
Protein (Energie%)	8 – 10% (etwa 0,8g Eiweiß /kg KG/Tag)	10 – 20%	0,86 g Eiweiß/kg/Tag	~10 – 20%
Salz (NaCl) (g/Tag)	6 g/Tag ausreichend	< 6 g/Tag		nicht mehr als 2,4 – 3 g Natrium/Tag (= 6-7,5 g NaCl)
Alkohol		Bis zu 15g/Tag (Frauen); bis zu 30g (Männer)	< 5% der Energie, d.h. bis zu 2 Drinks/Tag	Max. 2 / 1 drink(s)/Tag (Männer / Frauen)
Mikronährstoffe		Routinemäßige Einnahme von Mikronährstoffen nicht gerechtfertigt	"Routine use of vitamin/mineral supplements is not recommended ..."	"There is generally no need for additional vitamin and mineral supplements"

Die Therapiekonzepte für den Typ I- und Typ II-Diabetes mellitus stimmen nicht überein. Für den insulinabhängigen Diabetes mellitus (wie dem Typ I-Diabetes mellitus) ist es wichtig, dass Zeitpunkt und Dosis der Insulingabe mit dem Zeitpunkt und der Menge der kohlenhydrathaltigen Mahlzeit abgestimmt werden. Dagegen steht für den häufigeren Typ II-Diabetes mellitus (etwa 90% aller Diabetiker) die energiereduzierte Ernährung im Vordergrund der Ernährungstherapie, da die Mehrzahl dieser Patienten übergewichtig ist. Darüber hinaus können je nach Vorliegen von Spätkomplikationen oder weiterer Risikofaktoren zusätzliche, individuell anzupassende (Ernährungs)maßnahmen indiziert sein.

In der Richtlinie der Amerikanischen Endokrinologie-Gesellschaft aus dem Jahr 2000 (7) heißt es hierzu unter anderem:

- *"In recent years, it has become clear that the prescription for diet and physical activity must be individualized in order to improve patient adherence."*
- *"The principles and strategies of nutrition and exercise for type 1 diabetes differ from those for type 2 diabetes."*
- *"No clear-cut formula exists for carbohydrate, fat, or protein intake in the patient with diabetes."*

Es kann somit festgehalten werden,

- dass die allgemeinen Grundsätze einer gesunden Ernährungs- und Lebensführung (vgl. "10 Regeln der DGE") für die Allgemeinbevölkerung und für Diabetiker gleichermaßen gelten;
- dass die beiden wichtigsten Diabetestypen unterschiedliche und individuell anzupassende Therapiekonzepte erfordern.

b) Anforderungen der Diätverordnung (DiätVO)

Nach § 1 DiätVO sind diätetische Lebensmittel Lebensmittel,

- die für eine besondere Ernährung bestimmt sind;
- die den besonderen Ernährungserfordernissen bestimmter Verbrauchergruppen entsprechen müssen;
- die sich für den angegebenen Ernährungszweck eignen und mit dem Hinweis darauf in den Verkehr gebracht werden müssen, dass sie für diesen Zweck geeignet sind und;

- die sich auf Grund ihrer besonderen Zusammensetzung oder des besonderen Verfahrens ihrer Herstellung deutlich von den Lebensmitteln des allgemeinen Verzehrs unterscheiden müssen.

Die aktuellen Ernährungsempfehlungen für Diabetiker liefern nach Meinung des BgVV keine Begründung für die Notwendigkeit spezieller Lebensmittel für Diabetiker. Wenngleich Diabetiker als eine bestimmte Verbrauchergruppe i.S. der DiätVO (Personen, deren Verdauungs- oder Resorptionsprozess oder Stoffwechsel gestört ist) eingestuft werden können, sind aus den Ernährungsempfehlungen für Diabetiker keine wesentlichen, von den allgemeinen Ernährungsempfehlungen abweichenden besonderen Ernährungserfordernisse für die heterogene Gruppe der Diabetiker ableitbar. Zudem fordert die DiätVO, dass sich diätetische Lebensmittel für den angegebenen, besonderen Ernährungszweck eignen müssen.

Daher ist auch nicht erkennbar, wie ein spezielles Lebensmittel für Diabetiker, das sich deutlich von den Lebensmitteln des allgemeinen Verzehrs unterscheiden müsste, aussehen könnte. Auch der Verband nennt in seinem Grundlagenpapier keine konkreten Beispiele für besondere Lebensmittel, die seiner Auffassung nach und unter Berücksichtigung der DiätVO als besonders für Diabetiker geeignet eingestuft werden könnten.

Zu der vom Verband auf S. 18 vertretenden Meinung (*"In summary, the specific dietary needs of diabetics demonstrate that they can profit from a controlled consumption of specific dietary nutrients, as they are individuals with profoundly disturbed metabolism"*) ist anzumerken, dass eine kontrollierte Nährstoffzufuhr im Sinne der derzeit empfohlenen, allgemeinen Ernährungsempfehlungen für Diabetiker und Nichtdiabetiker gleichermaßen als vorteilhaft einzustufen ist.

Aus diesen Gründen kann das BgVV die Auffassung des Diätverbandes e.V. und des IDACE, dass spezielle diätetische Lebensmittel für Diabetiker erforderlich seien, nach wie vor nicht unterstützen.

ad 2.: Ernährungsverhalten

Die Ausführungen zum ungünstigen Ernährungsverhalten der Diabetiker lassen vermuten, dass der Verband hierin einen weiteren Grund für die Notwendigkeit spezieller Lebensmittel für Diabetiker sieht.

Sofern diese Auslegung zutreffen würde, könnte hieraus abgeleitet werden, dass besondere Lebensmittel dann auch für die gesamte Bevölkerung erforderlich wären. Schließlich zeigten die Ergebnisse der Nationalen Verzehrstudie, dass das Ernährungsverhalten der deutschen Bevölkerung generell zu wünschen übrig lässt (8,9).

Darüber hinaus vertreten wir die Auffassung, dass das *Ausgleichen eines falschen Ernährungsverhaltens, das durch eine bewusstere Auswahl natürlicher Lebensmittel erreicht werden kann, nicht besonderen Ernährungserfordernissen* i.S. des § 1 DiätVO dient. Entsprechend kann es sich bei Produkten, die für diesen Zweck konzipiert sind, nicht um diätetische Lebensmittel handeln.

ad 3.: Kennzeichnung

Als weiteres Argument für die Notwendigkeit spezieller diätetischer Lebensmittel für Diabetiker wird die im Gegensatz zu den Lebensmitteln des allgemeinen Verzehrs umfassendere und obligatorische Nährwertkennzeichnung genannt.

Mit der Richtlinie der Rates vom 24. September 1990 über die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln (90/496/EWG) wurden wahlweise zwei verschiedene Kennzeichnungsverpflichtungen vorgesehen:

Gruppe 1: Energiewert, Gehalt von Proteinen, Kohlenhydraten und Fett;

Gruppe 2: wie Gruppe 1 sowie Zucker, gesättigte Fettsäuren, Ballaststoffe und Kochsalz (Natrium).

Eine grundsätzliche Verpflichtung zur Kennzeichnung besteht jedoch nicht.

Dem Argument der obligatorischen Kennzeichnung dürfte somit eine gewisse Relevanz zukommen. In Verbindung mit Aufklärungs- und Schulungsprogrammen stuft auch das BgVV eine umfassende Nährwertkennzeichnung als eine Maßnahme ein, die die praktische Umsetzung der Ernährungsempfehlungen erleichtern und zu einer bewussteren Lebensmittelauswahl und damit zu einer Änderung des Ernährungsverhaltens beitragen könnte.

Andererseits hält das BgVV dieses Argument als Begründung für die Notwendigkeit spezieller Lebensmittel für Diabetiker allein nicht für ausreichend, da die Anforderungen des § 1 DiätVO nicht erfüllt werden (s. ad 1).

Ein Lösungsweg könnte in einer obligatorischen Nährwertkennzeichnung aller verpackten Lebensmittel zu sehen sein. Allerdings wissen wir nicht, inwieweit eine solche Maßnahme europaweit praktikabel und realisierbar wäre. In Anbetracht des von der Ernährungswissenschaft wiederholt kritisierten Ernährungsverhaltens der deutschen Bevölkerung (8,9) könnte eine solche Maßnahme für die Gesamtbevölkerung vorteilhaft sein. Eine Erörterung dieses Problems sowohl auf nationaler als auch europäischer Ebene sollte angestrebt werden.

ad 4.: Convenience-Produkte

Eine steigende Nachfrage nach Convenience-Produkten kann nach Meinung des BgVV nur dann ein Argument für den Erhalt einer speziellen Gruppe diätetischer Lebensmittel sein, wenn diese den Anforderungen des § 1 DiätVO gerecht werden.

Nach Auffassung verschiedener Diabetesgesellschaften sollten spezielle Diätprodukte für Diabetiker nicht empfohlen werden. Relevante Aussagen werden im folgenden zitiert:

Deutsche / Europäische Diabetes-Gesellschaft (1,2):

- *"Für die Empfehlung zum Verzehr spezieller Diabetikerprodukte oder Diätprodukte finden sich keine Begründungen."*
- *"Fructose, Zuckeralkohole und andere energiehaltige Zuckeraustauschstoffe, die alle Kalorienlieferanten sind, haben gegenüber der Verwendung von üblichem Zucker (Saccharose) für Menschen mit Diabetes keine nennenswerten Vorteile außer einer verminderten Kariesbildung und sollten nicht empfohlen werden."*
- *"Die ständige Werbung für diese Produkte kann die Compliance zur Umsetzung der Ernährungsempfehlungen für Diabetiker, wie sie die Diabetes und Nutrition Study Group der EASD bzw. der Ausschuss Ernährung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft herausgeben, eher behindern als fördern."*

Amerikanische Diabetes-Gesellschaft (10):

"Food manufacturers are encouraged not to promote, advertise, and/or target a particular food or group of foods specifically to people with diabetes based on nutrient, ingredient, and/or health reasons."

Entsprechend der Diabetes Policy Group (International Diabetes Federation, European Region Guidelines) (11) sollte die Ernährungsanamnese regelmäßig die Frage beinhalten, ob unnötigerweise Geld für spezielle Diabetikerprodukte ausgegeben wird ("*Is money being spent unnecessarily on special "diabetes" food products?"*")

Zusammenfassend bestehen aus Sicht des BgVV Zweifel an der Notwendigkeit und dem Nutzen spezieller diätetischer Lebensmittel für Diabetiker, sowohl unter Berücksichtigung der Vorschriften der DiätVO als auch im Hinblick auf die wissenschaftlichen Empfehlungen verschiedener Fachgesellschaften. Nach Meinung des BgVV sind nach wie vor keine eindeutigen Gründe erkennbar, die für den Erhalt dieser Produktgruppe oder aber für die Notwendigkeit der Erstellung einer Einzelrichtlinie im Rahmen der Harmonisierungsbestrebungen in der Europäischen Union sprechen würden.

Das nun vom IDACE vorgelegte Grundlagenpapier gibt keinen Anlass zu einer grundlegenden Änderung der vom BgVV bisher vertretenen Auffassung.

Literatur:

1. Toeller M.: Ernährungsempfehlungen für Diabetiker 2000. Stellungnahme der Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the European Association for the Study of Diabetes (EASD) 2000 und des Ausschusses Ernährung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft. Ernährungs-Umschau 47: 182-186 (2000)
2. The Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the European Association for the Study of Diabetes (EASD), 1999. Eur. J. Clin. Nutr. 54: 353-355 (2000)
3. DGE: "10 Regeln der DGE" in aktuellem Gewand. Ernährungs-Umschau 47: 309-310 (2000)
4. DGE, ÖGE, SGE, SVE: Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 1. Auflage. Umschau-Verlag. Frankfurt/Main (2000)
5. Canadian Diabetes Association. A Position statement by the Canadian diabetes association. Guidelines for the nutritional management of diabetes mellitus in the new millennium. Reprinted from Can. J. Diabetes Care 23: 56-59 (www.diabetes.ca/prof/nutritional-guide-eng.pfd)
6. American Diabetes Association: Position Statement. Nutrition recommendations and principles for people with diabetes mellitus. Diabetes Care 23: (Suppl. 1) (2001)
7. The American Association of Clinical Endocrinologists: Medical Guidelines for the Management of Diabetes Mellitus: The AACE System of Intensive Diabetes Self-Management - 2000 Update. Endocrine Practice 6: No. 1 (2000) (www.aace.com/clin/guidelines/diabetes_2000.pdf)
8. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Frankfurt am Main: Ernährungsbericht 1992
9. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Frankfurt am Main: Ernährungsbericht 1996
10. American Diabetes Association: Position Statement. Food Labeling. Diabetes Care 23: (Suppl. 1) (2001)
11. European Diabetes Policy Group 1998-1999. International Diabetes Federation, European Region Guidelines. A Desktop Guide to Type 2 Diabetes mellitus. Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes 107: 390-420 (1999)