Die chronische Hypoglykämie

eine häufige, oft unerkannte, metabolische Störung

von Dr. med. Thomas Rau

Einleitung

- Leidet Ihr Kind an Konzentrationsstörungen, v.a. vor den Mahlzeiten. Ist es oft gehässig und ungehalten und klagt die Lehrerin, es sei in seinen Leistungen so unterschiedlich?
- Ist Ihr Kind in seinem Körperbau eher etwas „pastig“, tonusarm oder sogar hypoton?
- Sind Sie als Erwachsener ungemeinen Ess-Gelüsten ausgesetzt und *müssen* manchmal fast imperativ etwas essen?
- Sind sie jemand der auch zunimmt, auch wenn er wirklich wenig isst?
- Neigen Sie zu Adipositas oder anderseits zu oft unerklärten Schwächezuständen?
- Haben Sie Kohlehydrate wie Nudeln, Kartoffeln, Zuckerspeisen sehr gern, obwohl sie sich oft auch müde fühlen danach?
- Neigen Sie zu Schwächezuständen, Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen?
- Tut Ihnen Fasten gut, aber erst nach einigen Tagen?
- Herzjagen und „Schwarzwerden“ vor den Augen?
- Leiden Sie oft an Nervosität, Reizbarkeit, Zittern und Angstgefühlen?
- Neigen Sie zu tiefem Blutdruck und zu eher tiefen Körpertemperaturen?

Wenn die Patienten diese Fragen bejahen, sollte an eine Hypoglykämie-Tendenz oder an eine konstitutionelle Hyperinsulinämie gedacht werden! Die Abklärung ist meist einfach, ebenso die Therapie, auch wenn sich die Neigung zur hyperinsulinämen Hypoglykämie nur teils verändern lässt.

Während die Zusammenhänge zwischen einem erhöhten Blutzucker und dem Diabetes mellitus bestens bekannt sind und auch stets gesucht werden, ist die chronische Hypoglykämie eine fast völlig unbekannte Krankheit. Sie ist fast ebenso häufig wie der Diabetes und kann die Patienten langfristig in starke metabolische Probleme bringen, welche sich häufig sogar nur seitens der Hirnleistungsschwäche oder Hirnleistungs-Inkonstanz bemerkbar machen, den Menschen aber beträchtlich einengen kann.

Die Hypoglykämie-Neigung begleitet den Menschen meist von seiner Kindheit an. Im Alter aber sind die Menschen, die früher hypoglykämisch waren, sehr oft Altersdiabetiker, als ob die jahrzehntelange übermäßige Insulinausschüttung in eine Schwäche des Inselzellapparates übergehen würde.

Die menschlichen Zellen benötigen zum Energiegewinn Glukose. Diese entsteht im Darm durch Spaltung der höhermolekularen Kohlenhydrate (Polysaccharide und Disaccharide) zu Monosacchariden. Diese werden alsdann aus dem Dünndarm resorbiert und ins Blut eingeschwemmt. Die darauf folgende Verwertung des Zuckers in die Zelle hinein ist ein Vorgang, welcher vom Pankreashormon Insulin abhängig ist. Je mehr Insulin vorhanden ist, desto schneller wird der Zucker durch die Zellen aufgenommen, und der Blut-Glucose-Spiegel sinkt.

Die Zelle selbst verarbeitet den Zucker nicht genügend schnell in der großen angeschwemmten Menge und beginnt deshalb einen Ausweichstoffwechsel der Glukoseverwertung: die **Lipogenese (Fettbildung)**. Anderseits wird der Zucker in der Zelle teilweise durch Gärung abgebaut, was zur lokalen Säureproduktion und „Übersäuerung“ führt.

Der Hypoglykämiepatient mit der übermäßigen Insulinantwort hat deshalb fast immer eine vermehrte Lipogenese. Seine Hauptsymptome entstehen aber durch die zu tiefen Blutzuckerwerte, welche eine bis mehrere Stunden nach Nahrungseinnahme entstehen (Abb. 1).

Zwei andere mögliche Ursachen der hypoglykämischen Stoffwechselstörung können in vermehrter Nebennierentätigkeit liegen, wenn der Körper (Nebennierenrinde) vermehrt Cortisol bildet. Auch dann ist oft ein vermehrter Insulinspiegel als Antwort zu sehen.

Die Hauptursachen der Hypoglykämie sind aber
- Fehlernährung
- vermehrte Durchlässigkeit des Darmes
- Spurenelement-Mangelzustand!

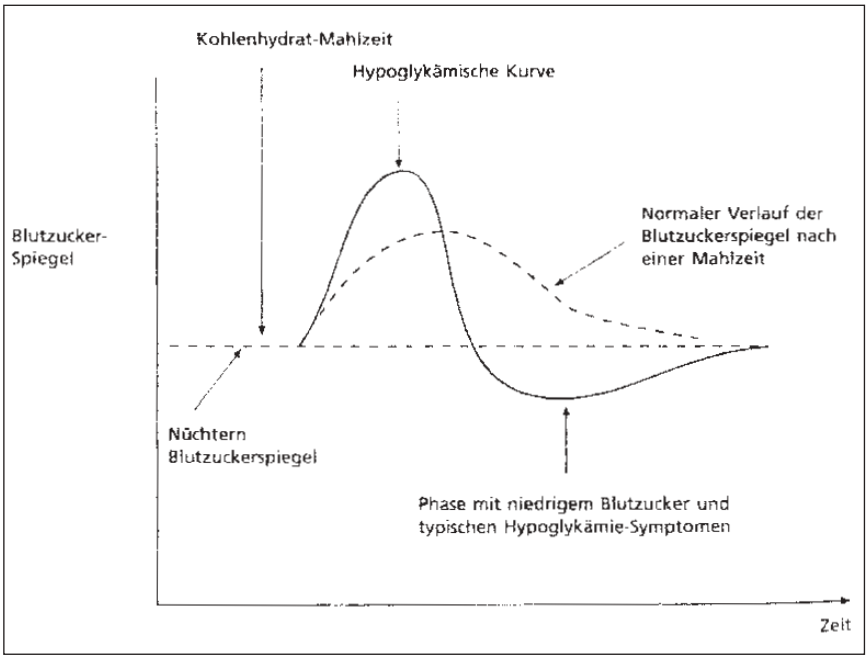

Abb. 1: Blutzuckerspiegel nach einer Kohlenhydratmahlzeit bei hypoglykämischen Patienten

Fehlernährung

Kurzkettige Kohlenhydrate, wie Zucker und Süßspeisen, aber auch z.B. Weiß-Reis oder Mehlprodukte, werden im oberen Dünndarm, teils sogar schon im Magen aufgenommen und schwemmen schnell ins Blut an, so dass eine übermäßige Insulinausschüttung bewirkt wird, die vom Hypothalamus gesteuert ist. Die Folge ist ein sekundäres Absinken des Blutzuckerspiegels.

Wenn der Zuckerspiegel im Blut zu gering wird, werden kompensatorisch Adrenalin und Glucocorticoide gebildet, welche die Leber belasten und das Speicher-Kohlenhydrat Glykogen freisetzen. Der Kreis schließt sich damit und es wird noch mehr Insulin ausgeschüttet!

Ernährungstipps für hypoglykämische Patienten:

- Kein Zucker und keine Zuckerspeisen
- Keine Süßgetränke
- Alkohol in geringsten Mengen erlaubt
- Kaffee meiden (adrenalinartige Wirkung)
- Ganz wenig Weißmehlprodukte

Wichtig sind:

- Viel Frisch-Gemüse, Rohkost, Sprossen und Keime
- Samen, Nüsse
- Vollkorne wie Hafer, Porridge, Dinkel, Gerste, etc.
- Rohgemüse als Zwischenmahlzeiten (Karotten, biol. Fenchel, Avocado, etc.)
- Basensuppe als Getränk tagsüber (s. Spezialrezept nächste Seite)
- Kartoffeln
- Salate mit guten, pflanzlichen Ölen (Olivenöl, Traubenkernnöl, Sonnenblumenöl, etc.)
- Früchte als ungeschwefelte Dörrfrüchte, als Zwischenmahlzeiten
- Eier und Fleisch sehr spärlich / Fisch 1- 2 mal pro Woche

Alle diese Speisen halten den Blutzucker ausgeglichen und vermeiden starke Insulinausschüttungen.

SANUM-Therapie zum Aufbau der Darmschleimhaut

Die vermehrte Durchlässigkeit des Darmes (= Leaky Gut-Syndrom) ist bedingt durch chemische Schädigung der Darmschleimhaut bei falscher Darmflora oder bei Konsum zu vieler konservierter Nahrungsmittel.

Ein ebenfalls sehr häufiger Grund ist die Nahrungsmittelallergie, am häufigsten auf Kuhmilchprodukte. Diese führt zur Atrophie der Darmschleimhaut und damit zu ihrer Durchlässigkeit.

Diagnostisch wird anhand der Thermoregulationsdiagnostik und der Vega-Testung nach Nahrungsallergien gesucht, neuerdings auch mit den IgG-Testen auf Nahrungsmittel (Fa. Ortho-Analytik).

Der Aufbau der Darmschleimhaut ist mit SANUM-Mitteln sehr einfach:

- eine Woche lang NOTAKEHL D5 Tbl. 3x1 tägl.,
- dann zwei Wochen lang FORTAKEHL D5 1 Tbl. tägl.,
- dann für mehrere Monate tgl. MUCOKEHL D5 1 Tbl. morgens und eine NIGERSAN D5 Tbl. abends.
- Während der ganzen Zeit RECARCIN Kps. und UTILIN „schwach“, je 1 pro Woche im wöchentlichen Wechsel.
- Molybdän (Burgerstein) eine Tbl. pro Tag

Diät:

- Reisschleim tgl. / keine Weizenprodukte und keine Milchprodukte,
- Rohkost fein geraffelt und lange gekaut (Zellulose baut Darmbakterien auf).

Eine bekannte, zwar seltenere Form der postprandialen (= nach dem Essen auftretenden) Hypoglykämie

ist das sog. Dumping-Syndrom bei Magenoperierten, bei denen die Kohlenhydrate aus der Mahlzeit zu schnell wegen Fehlens des Magens in den Dünndarm gelangen und resorbiert werden. Man begegnet diesem Phänomen mit kleinen Mahlzeiten, Meiden von Zucker und Teigwaren und großen Trinkmengen von Wasser.

Eine gute Ergänzung zur SANUM-Therapie des Darmes ist auch die Paracelsus-Basen-Suppe.

Spurenelementmangel

Die Verwertung der Glukose benötigt Chrom, Mangan, Zink, Magnesium. Um Glukose in Glykogen umwandeln zu können, also Kohlenhydratspeicher aufzubauen, benötigt der Körper Phosphat, Kalium und Kalzium. Als Aminosäure ist Glutamin wichtig: kontraproduktiv wirken hohe Kupferspiegel.

Als Therapie des Spurenelementmangels bei Hypoglykämie hat sich sehr bewährt:

– 2 x 10 mg Mangan,

– 2 x 15 mg Zink,

– 2x täglich Glucosetoleranzfaktor (organisch gebundenes Chrom),

– ferner ein Multivitamin-Präparat, eher niedrig dosiert (z.B. Cela von Burgerstein, 2 x 1 Tbl. tgl.; dieses Präparat sollte kein Kupfer enthalten),

– als Basen-Mittel: ALKALA N Pulver, 2 x 1 Messlöffel pro Tag in heißem Wasser.

Die Paracelsus-Basen-Suppe nach Dr. med. Thomas Rau

Die Base-Suppe nach Dr. Rau ist eine stark Basen-lastige Suppe, sehr mineralstoffreich und besonders geeignet zu Beginn einer Basen-Diät oder Fastenkur nach Dr. Rau, im Zusammenhang mit der Korrektur von Diätfehlern und als begleitende Maßnahme bei jeder Aufbaukur.
Sie führt dem Körper einen Basenüberschuss zu, daneben mit dem rohen Eigelb hochwertige Fettbestandteile, die der Körper zur Hormonsynthese, u.a. Adrenalin-Synthese benötigt, was in Erschöpfungszuständen und Rekonvaleszenz sehr wichtig ist.
So erklärt sich, dass diese Suppe, morgens 300 –500 ml genossen, eine außergewöhnlich anregende Wirkung hat, entsäuert und den Tag-Nacht-Rhythmus verbessern hilft, der oft in Zuständen von Adrenalin-Erschöpfung stark gestört ist.

Zubereitung: (Gemüse fein zerkleinert)

- *Sellerie*
- *Grüne Bohnen (frisch oder tiefgekühlt, nicht aus Büchsen wegen Konservierungsmitteln und Zucker)*
- *Zucchetti (= Zucchini)*

  Diese Gemüse je zu gleichen Teilen, reichlich, mittelfein schneiden, damit sie beim Absud gut „ausgelaugt“ werden.
- *man kann auch statt Bohnen Linsen nehmen, die Suppe ist dann etwas eiweißreicher; evtl. zusätzlich Kartoffeln. Sonst keine andern Gemüse zugeben!*

Man macht einen Absud, mild köcheln lassen für etwa 15-20 Min., dann Gemüse weggeben, da sie sonst ansäuern oder gären können.
Man kann bei Bedarf etwas NAHRIN-Bouillon (vegetarisch) dazugeben. Keine Fleischbouillon, kein Salz.

Zu diesem faden, aber sehr gehaltvollen Absud kann man ein rohes Eigelb geben, aber erst, wenn der Absud auf etwa 30-50 Grad abgekühlt ist, um die wertvollen Eigelb-Bestandteile nicht zu denaturieren (ein Eigelb pro Person oder großen Suppenteller). Im Sinne der hypoallergenen Kost sollte kein Hühnerei, sondern Wachtelei verwendet werden.

Die Suppe sollte gleichentags genossen werden, höchstens noch am nächsten Tag. Besser keinen Kaffee trinken, falls am Morgen genossen.

(Sofern die Suppe nicht im Zusammenhang mit Fasten gegessen wird, können Sie auch gleich abends nach der Zubereitung die Gemüse als Abendmahlzeit zu sich nehmen)

Die Diagnostik der nahrungsmittelbedingten Hypoglykämie

1) Haarmineralanalyse (HMA):
zeigt einerseits den Mangel an schwer resorbierbaren Spurenelementen (Zink, v.a. Mangan und oft auch Molybdän, das niedrige Chrom ist fast pathognomonisch für die Diagnose Hypoglykämie!), andererseits führt die bei der Hypoglykämie immer vorliegende Übersäuerung zu Ausschwemmung des Calciums und des Kaliums aus den Depots, was zur Erhöhung des Calciums und Magnesiums in der HMA führt.

2) Blutzucker- und Insulintestungen nach Glukoseeinnahme (50gr Glukose in 200ml Wasser):
die Abb. 1 zeigt den typischen Verlauf; 1- 3 h nach Glukose-Einnahme ist der Blutzucker-Spiegel zu tief, oft sind die Insulinspiegel zu hoch. Sie bleiben es sogar noch, wenn der Blutzuckerspiegel bereits wieder abgesunken ist.

3) Großer Stuhl-Check (Ortho-Analytic):
zeigt die Fehlbesiedelung und sehr häufig auch die Verminderung der normalen Dünndarmflora (Bifidus- und Bacteroides-Bakterien), aber auch die Zeichen der Dünndarmatrophie.

4) Spezielle Serumtests:
Zink meist niedrig, Vit. B6 ebenfall eher tief, Histaminwerte nur bei Nahrungsmittelallergie erhöht, recht typisch wäre - sofern labormäßig erfassbar - ein tiefer Sperminspiegel im Serum.

Zusammenfassung

– die Hypoglykämie ist meist ernährungsbedingt und kann mit einer konsequenten Nahrungsumstellung oft massiv gebessert werden!

– die Hypoglykämie ist sehr häufig und geht meist mit neurologischen, metabolischen und psychischen Symptomen einher.

– bei klinischem Verdacht ist die Therapie mit Ernährungsumstellung, Zink, Vit. B-Komplexen, Mangan und Chrom sehr lohnend und bringt nach ca. 6-8 Wochen eine deutliche Verbesserung. □

Anschrift des Autors
Dr. med. Thomas Rau
Paracelsus Klinik Lustmühle
Zentrum für Ganzheitsmedizin und Zahnheilkunde
CH-9062 Lustmühle bei St. Gallen / Schweiz
Tel +41 71 3357171
Fax +41 71 3357100
e-mail: dr.th.rau@paracelsus.ch