

Paradigmenwechsel in der Therapie des Typ-2-Diabetes

Nateglinide kappt postprandiale Hyperglykämien

Vor Gericht hätte man die Beweisaufnahme längst abgeschlossen. Die Fakten sind eindeutig: Postprandiale Hyperglykämien sind schädlich. Sie müssen sich für signifikant mehr Herzinfarkte und andere makrovaskuläre Komplikationen verantworten. Anerkannte Zeugen: Paris Prospective Study, Whitehall Study, DECODE, Kumamoto, Hoorn etc. Tathergang: Insulinmangel durch Untätigkeit der Beta-Zellen in der frühen postprandialen Phase. – Damit dem Täter das Handwerk gelegt wird, empfehlen die Sachverständigen Schatz, Pfeiffer, Hanefeld, Mehnert und Boehm den prandialen Insulinregulator Nateglinide, der seit Mai 2001 als Starlix® zur Verfügung steht. Strategie und Taktik der Bekämpfung „krimineller“ Hyperglykämien war Thema des Satellitensymposiums „Neues Denken in der Diabetestherapie“ auf der 36. Jahrestagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft in Aachen.

Wie im „richtigen“ Leben gibt es in der Medizin selten einen einzigen Schuldigen. Das gilt auch für die postprandiale Hyperglykämie: Hauptschuldige ist zwar die fehlende schnelle Insulinsekretion nach dem Glukose-reiz, doch mindestens vier weitere Komplizen sind im Spiel: die ungebremste Glukoneogenese, Lipolyse, Glukotoxizität und Insulinresistenz. Sie treiben den Blutzucker immer höher bis die Beta-Zelle die Kontrolle verliert und es kaum noch ein Zurück gibt. Das ist der Moment, wenn der Nüchternblutzucker über 126 mg/dl ansteigt. – Und das könnte auch der Moment sein, in

dem man sich fragt, warum es so weit kommen mußte. Wurden Warnhinweise nicht ernst

Postprandiale metabolische Veränderungen

(nach H. Schatz)

- ▶ Erhöhte Blutglukose
- ▶ Erhöhte Triglyzeride
- ▶ Erhöhte Freie Fettsäuren
- ▶ Prothrombotisches Milieu durch Anstieg von Faktor VII, PAI-1, Fibrinogen
- ▶ Endotheliale Dysfunktion (Anstieg von AGE*)
- ▶ Hämodynamische Veränderungen

*AGE = advanced glycated endproducts

genug genommen? Dies bejaht Prof. Dr. Markolf Hanefeld, TU Dresden, und macht die allgemeine Unterschätzung der postprandialen Hyperglykämie dafür verantwortlich.

Der 2-Stundenwert ist wichtig

„Atherogene Prozesse beginnen schon lange vor der Diabetesmanifestation“, erklärte Markolf Hanefeld und plädiert für eine frühzeitige Testung des postprandialen Blutzuckers mittels oralem Glukosetoleranztest (OGTT), und zwar 2 Stunden nach dem



Schuldfrage geklärt: Postprandiale Glukosewellen verdoppeln bei Typ-2-Diabetikern die kardiovaskuläre Mortalität.

© Mauritius

25. A
5399
Ausg. 3 Beil. -
ZB MED