

ZB MED

Der Insulin-Reactivator

2/02

LETTER



Neues in der Diabetologie

Die Progression der Atherosklerose aufhalten

INSULINRESISTENZ BEI TYP-2-DIABETIKERN SO FRÜH WIE MÖGLICH BEHANDELN

B 55624 GS 0600

Inzwischen ist es wissenschaftlich belegt: 90 Prozent oder mehr Typ-2-Diabetiker sind insulinresistent. Damit tragen sie ein besonders hohes Risiko an Folgeerkrankungen: Insulinresistente Typ-2-Diabetiker haben meist schon bei Diagnosestellung atherosklerotische Veränderungen.

Neuere Untersuchungen haben ergeben, dass die Insulinresistenz einen eigenständigen, von den Blutzuckerwerten unabhängigen Risikofaktor für die Entwicklung von Gefäßkrankheiten darstellt. Hier liegt eine der großen Herausforderungen der Diabetes-Therapie: Eine Insulinresistenz sollte möglichst schnell erkannt und behandelt werden.

Pioglitazon senkt das Risiko

Für die Behandlung des Diabetes steht eine Reihe oraler Antidiabetika zur Verfügung. In der UKPDS-Studie konnte nachgewiesen werden, dass sich die Atherosklerose-assoziierte Sterblichkeit durch Metformin senken lässt. Möglichst früh sollten daher auch Insulinsensitizer im Rahmen ihrer Indika-

tion eingesetzt werden, denn sie bieten einen quasi kausalen Behandlungsansatz, da sie die Empfindlichkeit der Körperzellen für das Insulinsignal wieder erhöhen. Sie verbessern nicht nur den Glukose-Stoffwechsel sondern haben auch Einfluss auf andere kardiovaskuläre Risikofaktoren. So wirkt Pioglitazon günstig auf das Lipidprofil und den Blutdruck. Neueste Untersuchungsergebnisse machen zudem einen direkten Einfluss auf das Endothel wahrscheinlich.

Diabetesprävention mit Medikamenten?

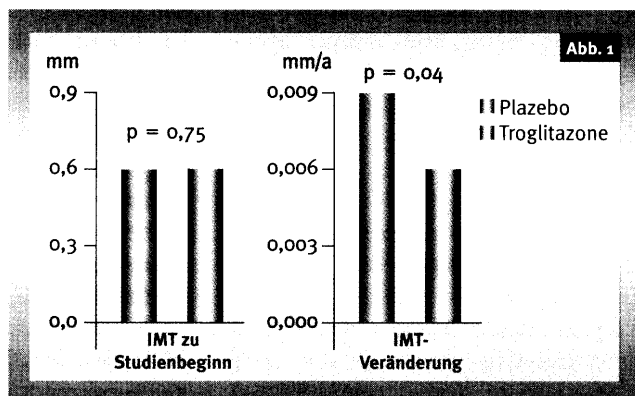
Noch haben Glitazone keine Zulassung dafür, aber in Zukunft könnten Insulinsensitizer zudem eine Rolle in der Diabetes-Prävention spielen. Die TRIPOD-Studie (Troglitazone in Prevention of Diabetes), deren Ergebnisse auf der 62. Jahrestagung der ADA vorgestellt wurden, hat gezeigt, dass ein Insulinsensitizer das Risiko einer späteren Diabetesmanifestation bei Frauen mit einem Gestationsdiabetes um 56% gesenkt und die Betazellfunktion stabil gehalten hatte. Und nicht nur das: Untersucht wurde außerdem, welche Wirkung

ein Insulinsensitizer im Rahmen einer frühen Intervention – Gabe bei normalem Nüchtern-BZ aber gestörter Glukosetoleranz – entfaltet. Der Beobachtungszeitraum lag bei 4,3 Jahren. Es zeigte sich, dass durch eine frühe Intervention die Insulinsensitivität, Insulinausschüttung, Betazellfunktion und oGTT-Ergebnisse stabil blieben, während sich diese Werte bei später Intervention (Troglitazon-Gabe erst bei Diabetes-Manifestation) über die Jahre stetig verschlechterten.

Glitazon verhindert Folgeschäden

Als Ausdruck der bereits bestehenden Folgeschäden wurde im Rahmen der TRIPOD-Studie die Intima-Media-Dicke der Probandinnen gemessen. Und auch hier zeigte sich: Mittels der Glitazongabe wurde die Progression der Atherosklerose aufgehalten. Im übrigen wird die TRIPOD-Studie nach Marktrücknahme von Troglitazon mit Pioglitazon als PIPOD weitergeführt.

Die Intima-Media-Dicke (IMT) ist ein Indikator für Atherosklerose. Mit einer Glitazon-Gabe konnte bei Diabetes-gefährdeten Frauen die weitere Zunahme der IMT aufgehalten werden.



INHALT

Diabetes ist vermeidbar	1
Auch Ärzte können krank werden	2
Tatort Gefäß	4
Neue Forschungsergebnisse aus Japan	4
Zeit für ein positives Fazit	5
Kongress-News	6
Leserumfrage	7

ZB MED
1181
42,50/52
ZB MED