

## Neues von der EASD

### LANGZEIT-STUDIEN ZEIGEN POTENZIAL VON PIOGLITAZON

Bei den wenigsten Typ-2-Diabetikern besteht zu Beginn der Erkrankung ein deutlicher Insulinmangel. Der Insulinspiegel ist häufig zu hoch – Ausdruck der fehlenden oder abgeschwächten Sensitivität der Zielzellen, denn zentrale Störung beim Typ-2-Diabetes ist die Insulinresistenz. Der Einsatz von Medikamenten, die die Insulinausschüttung noch weiter ankurbeln, scheint deshalb zumindest zu Beginn der Erkrankung nicht indiziert. Sinnvoll wäre es, die Insulinresistenz zu bekämpfen, was zum Beispiel dank der Insulinsensitizer (Glitazone), möglich ist.

Auf der 40. Jahrestagung der European Association for the Study of Diabetes (EASD) im September 2004 in München wurden neue Daten präsentiert, die diese Aussagen bekräftigen.

#### Insulinsensitivität wird erhöht

Eckland et al. präsentierten die Zwei-Jahres-Daten aus zwei der so genannten Quartett-Studien, in denen Antidiabetika aus drei Substanzklassen verglichen wurden (1): Der Insulinsensitizer

Pioglitazon, ein Sulfonylharnstoff und Metformin. Entsprechend der gängigen Behandlungspraxis hatten die Patienten, bei denen schon seit längerem ein Typ-2-Diabetes bekannt war, entweder Metformin oder einen Sulfonylharnstoff erhalten, waren aber damit nicht mehr ausreichend eingestellt. Bei Eintritt in die Studie erhielten sie ein zusätzliches Medikament: Diejenigen, die auf Metformin eingestellt waren, bekamen Gliclazid oder Pioglitazon und diejenigen, die auf einen Sulfonylharnstoff eingestellt waren, erhielten Metformin oder Pioglitazon. Neben anderen Parametern stand das Ausmaß der Insulinresistenz im Mittelpunkt des Interesses.

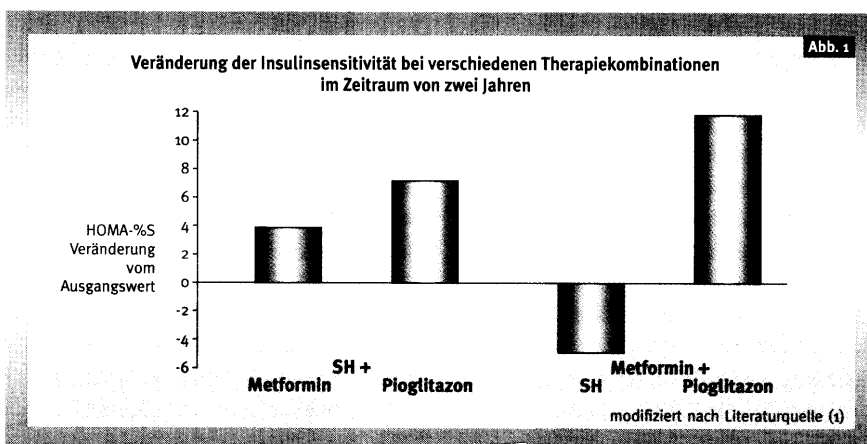
Blutzucker- und HbA<sub>1c</sub>-Werte besserten sich durchweg zufriedenstellend, wobei sich der Nüchtern-Blutzucker unter Pioglitazon als Zusatzmedikation weiter absenkte als unter dem Gliclazid. Zu beobachten waren zudem signifikante Unterschiede in Bezug auf die Insulinsensitivität – bestimmt mithilfe des HOMA-Modells. Pioglitazon, zusätzlich zu einem Sulfonylharnstoff gegeben, erzielte eine Verbesserung der Insulinsensitivität von 7,1%, während Metformin die Insulinsensitivität um 3,9% erhöhte. Pioglitazon zusätzlich zu Metformin gegeben, erreichte eine Verbesserung um 11,8%, während die Insulin-

sensitivität sich unter Gliclazid weiter verschlechterte, und zwar um 5,0% (Abb. 1).

#### Postprandiale Werte werden korrigiert

Die gleichen Studien lagen einer Untersuchung von Belcher et al. zugrunde, die ihr Hauptaugenmerk auf die postprandialen Glukose-Werte legte (2). Diese sind bei Typ-2-Diabetikern häufig so extrem und so lange erhöht, dass sie sich an zwei Dritteln des Tages in einem postprandialen Status befinden. Diese postprandialen Glukosewerte werden mit makrovasculären Gefäßschädigungen in Zusammenhang gebracht, weshalb sie von großer Bedeutung sind.

Nach Abschluss des Beobachtungszeitraums von zwei Jahren zeigte sich, dass die postprandiale Glukoseverwertung sich lediglich unter Pioglitazon verbesserte, gleichgültig ob es zusätzlich zu Metformin oder dem Sulfonylharnstoff gegeben wurde. Metformin zusätzlich zum Sulfonylharnstoff gegeben erreichte gleich bleibende postprandiale Glukosewerte, während sie unter Gliclazid zusätzlich zu Metformin sogar noch weiter anstiegen.



#### INHALT

Neues von der EASD	1, 2
Adiponektin	3, 4
Intima-Media-Dicke – Fenster zum Gefäßsystem	5, 6
Reduktion von Herzinfarkt und Schlaganfall?	6
Kinder vor Diabetes schützen	7, 8