

Inhalt:

Kontrazeption mit Mirena®:
Die Hormonspirale ist gerade auch für junge Frauen geeignet. 152



RSV – das unterschätzte Virus: Im Winter sind insbesondere die Frühgeborenen bedroht. 154

Dr. Hk. Bauer † 155



Kindliche Fehlbildungen: Eine höhere Folsäure-Zufuhr bietet einen effektiveren Schutz. 156

Das unterschätzte Risiko: Blasenkrebs ist bei Frauen häufiger als das Zervixkarzinom. 158

Pränatalmedizin (II*): Genetische Ursachen von Spontanaborten. ... 160

Korasion



Prävention von Erkrankungen:

Vorrangig ist der Nachweis bzw. Ausschluss einer Insulinresistenz

Lothar Moltz

Die Inzidenz von Übergewicht (Ü), Adipositas (A) und Diabetes mellitus vom Typ II (DM) ist weltweit epidemieartig angestiegen (1). Pathophysiologisch sind dafür im Wesentlichen die Resistenz peripherer Zellen gegenüber Insulin (Insulinresistenz, IR) und die begleitende Hyperglykämie (HG) verantwortlich. Die Folgen sind – im Zusammenwirken mit Dyslipidämie (DL) und Hypertonus (H) – Mikro- und Makroangiopathien, die das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen (CVD) signifikant erhöhen (2-13).

Trotz aller diagnostischen und therapeutischen Fortschritte in der Kardiologie liegt die Sterblichkeit infolge CVD in Deutschland seit Jahren gleichbleibend bei rund 50 % (Abb. 1).

Was und wie häufig ist eine Insulinresistenz?

Die IR ist charakterisiert durch einen reduzierten, Insulin-vermittelten Glukoseverbrauch vor allem in den Zellen von Skelettmuskulatur, Fettgewebe und Leber. Das heißt: Insulin wirkt nicht mehr ausreichend. Demzufolge kommt es zuerst zu einem kompensatorischen Anstieg der Blutspiegel

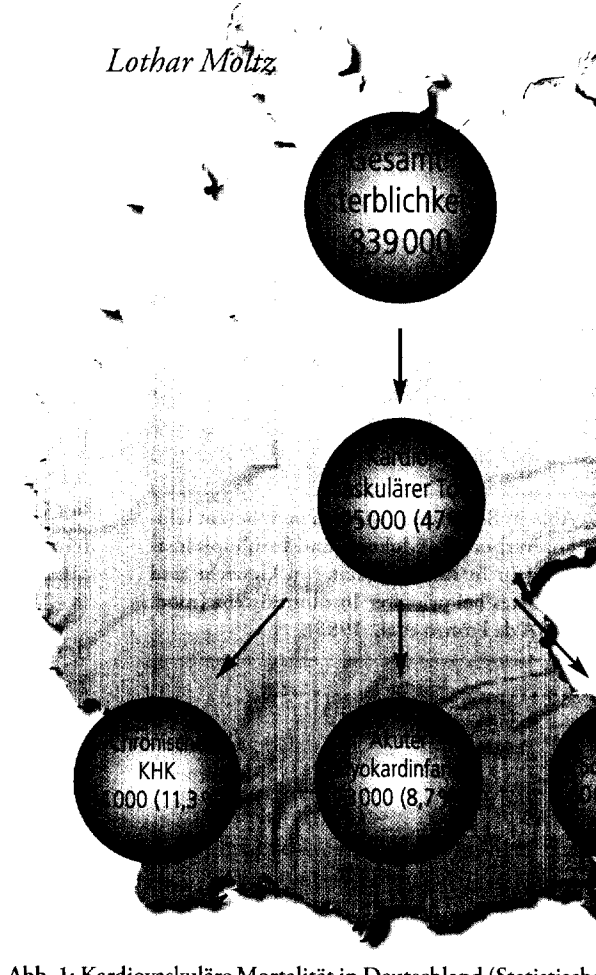


Abb. 1: Kardiovaskuläre Mortalität in Deutschland (Statistische Bundesrepublik Deutschland, 2000).

Zell-Funktion des Pankreas erschöpft ist. Aus der Hyperinsulinämie (HI) wird dann eine Hypoinsulinämie (bei weiterhin vorhandener IR), wodurch die G-Spiegel massiv ansteigen. Die HI besteht also bei Insulinresistenz bereits lange vor der HG.

Der I-vermittelte G-Verbrauch reduziert sich mit Be-

Die I-Werte sind in der Regel am nächsten deutlich erhöht. Dies ist dann aber bei länger bestehender DM (Typ II) die Norm ab (14) (A). Bei etwa 25 % der Bevölkerung ist bereits eine IR nachweisbar. Bei DM oder A nachweisbar sind 50 % der Personen entweder Mikro- und Makroangiopathie somit schon zu