

ERNÄHRUNG

- Supplemente: großer Aufklärungsbedarf bei Patienten 5
 Interview: Adipositas therapie in der Praxis 6
 Endotheldysfunktion bei Diabetes: Was leistet Folsäure? 6

BEWEGUNG

- Naturheilkundliche Prävention bei Leistungssportlern 9
 Häufig tödlich: Osteoporose beim Mann 9

ANDROLOGIE

- Testosteron in Depotform erhöht Patientenzufriedenheit. 10
 Mit Frau und ohne Risikofaktoren lebt Mann länger 10

DIABETES / STOFFWECHSEL

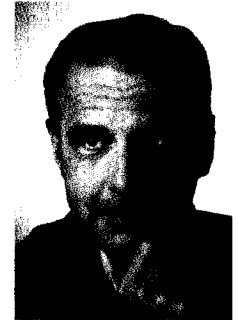
- Adipositas: Gewichtsabnahme verbessert Gelenkfunktion 11
 Life-Style-Modifikation: die beste Prävention 12
 Positive Effekte von Zink auf den Stoffwechsel 12
 Kongressbericht: 42. Jahrestagung der DDG, Hamburg 16
 Interview: Cholesterin im Sinkflug – wohin geht die Reise? 18
 Neue Diabetes-Risikotests: FINDRISK und GDRS 20
 Metabolisches Syndrom und kardiovaskuläres Risiko 21
 Aufklärungsaktion „Gesünder unter 7“ 22
 Neue Therapieoption: Sitagliptin plus Metformin 23
 Diabetesinzidenz: Antihypertensiva im Fokus 23
 Ab welchem Nüchternblutzucker eingreifen? 24
 Rimonabant verringert kardiometabolisches Risiko 24

HERZ / KREISLAUF

- Übersicht: Antiarrhythmische Wirkungen von n-3-Fettsäuren 26
 Hypertoniker: Risikoerhöhung durch Alkohol? 28
 Übersicht: Genetik und kardiovaskuläres Risiko 30

Adipositas – der lange Weg von der Grundlagenforschung zur praktischen Therapie

Zum Thema Adipositas gibt es eine gute und eine schlechte Nachricht. Fangen wir mit der guten an. Unser Wissen über die Pathogenese und die molekularbiologischen Grundlagen der Adipositas hat in den letzten Jahren geradezu atemberaubend zugenommen.



Noch Anfang der 90er Jahre betrachteten wir zum Beispiel das Fettgewebe weitgehend als einen passiven Speicher für übermäßig zugeführte Kalorien. Heute sehen wir darin ein aktives endokrines Organ, das vielfältigen hormonellen Einflüssen unterliegt und sogar eigene Hormone produziert, ebenso eine Vielzahl proinflammatorischer Zytokine – eine Quelle jener „silent inflammation“, die wir inzwischen als wichtigen Alterungsfaktor erkannt haben.

Auch über die Regulation des Hunger- und Sättigungsverhaltens haben unsere Erkenntnisse geradezu exponentiell zugenommen. Von peripheren Mechanismen wie der hungerauslösenden Freisetzung des Ghrelins aus der Magenwand über den die Lipolyse regulierenden Leptinstoffwechsel bis hin zur zentralen Regulation des Sättigungsgefühls im Hypothalamus sind viele Mechanismen verstanden und beschrieben. Wer will, der kann jede Woche etwas Neues über die komplexen Interaktionen von Orexinen, Neuropeptid Y (NPY), Agouti-related protein (AGRP), Melanozyten-stimulierendem Hormon alpha (alpha-MSH) und anderen Neuropeptiden lesen, welche unser Essverhalten steuern.

Jetzt kommt die schlechte Nachricht. All das hat auf die derzeitige Adipositas therapie so gut wie keinen Einfluss. In den letzten zehn Jahren ist mit dem Cannabinoidblocker Rimonabant ein einziges neues Adipositas therapeutikum auf den Markt gekommen. Ansonsten – Fehlanzeigen und enttäuschte Hoffnungen. Auch der therapeutische Einsatz des Leptins erwies sich als Flop. Über die endokrine Abhängigkeit des Fettgewebes wissen wir inzwischen viel – eine hormonelle Behandlung der Adipositas gibt es noch immer nicht. Die wichtigsten hungerauslösenden Mediatoren sind bekannt – ihre Antagonisten lassen sich klinisch aber derzeit nicht nützen.