*Dr. med. Thorsten Siegmund
Klinik für Endokrinologie,
Diabetologie und Angiologie
Klinikum Bogenhausen
München*

*Prof. Dr. med. Alfred Wirth
Beirat und Leitlinienbeauftragter der
Deutschen Adipositas Gesellschaft
Bad Rothenfelde*

Volkskrankheiten Diabetes und Adipositas

Neue Optionen für die Behandlung

Das Problem der zunehmenden Häufigkeit von Diabetes und Adipositas ist allgegenwärtig. Hauptursache für die Zunahme dieser Krankheiten sind im Anstieg der Lebenserwartung sowie in den Folgen des Lebensstils in Industriegesellschaften mit Fehlernährung, Bewegungsmangel, Suchtmitteln und Stress zu sehen. Nach Einschätzung von Experten ließen sich die negativen Folgen eines gesundheitsschädlichen Lebensstils am besten durch Präventionsmaßnahmen eindämmen. Für die Prävention werden jedoch im Gesundheitswesen immer noch weniger als 1% der für Krankheiten zur Verfügung stehenden Mittel ausgegeben.

Wie schwierig eine langfristige Änderung des Lebensstils ist, kann man am besten bei übergewichtigen und adipösen Personen beobachten. Große Studien zur Ernährungstherapie mit 1- bis 2-jährigem Verlauf in den letzten Jahren zeigen, dass eine Gewichtsabnahme von ca. 4 kg im Mittel zu erreichen ist. Noch geringer sind Gewichtsreduktionen aufgrund vermehrter körperlicher Aktivität.

Wenngleich eine Abnahme des Gewichts von 2–5 kg schon positive metabolische Auswirkungen hat, ist bei Personen mit einem Gewicht von mehr als 100 kg eine weit höhere Gewichtsreduktion erforderlich. Gewichtsabnahmen von mehr als 15 kg können mit hoher Wahrscheinlichkeit nur mit chirurgischen Methoden (bariatrische Chirurgie) erreicht werden.

Besonders effektiv sind bariatrische Maßnahmen bei adipösen Typ-2-Diabetikern, da bei ihnen in den meisten Fällen neben einer Gewichtsreduktion von 20–40 kg eine Remission des Diabetes eintritt. Bei jedem adipösen Diabetiker mit einem BMI >35 kg/m² sollte man daher eine chirurgische Therapie in Erwägung ziehen. In der Diabetologie gibt es noch viele Widerstände gegen diese Sicht; ist doch die bariatrische Chirurgie ein „neues Fach“. Jeder diabetologisch tätige Arzt sollte sich daher hinsichtlich der Indikation, der Operationsverfahren, der Ergebnisse und Nebenwirkungen kundig machen.

Nahezu alle kardiovaskulären Risikoparameter verbessern sich durch eine Gewichtsabnahme. Gewünscht ist vor allem eine Verbesserung der abdominalen Adipositas, die das pathophysiologische Problem „Insulinresistenz“ günstig beeinflusst.

Unabhängig von einer Verbesserung der Gewichtssituation bleibt es für die meisten Typ-2-Diabetiker unabdingbar auch

die relevanten anderen Risikoparameter Blutdruck, Dyslipidämie und Hyperglykämie leitliniengerecht in den Zielbereich zu therapieren. Eine effektive Therapie bei Typ-2-Diabetikern muss daher multimodal sein. Sind die Therapieziele für Blutdruck und Dyslipidämie klar und einfach definiert, ist bei der Hyperglykämie vor allem ein individualisiertes Vorgehen bei der Festlegung des HbA_{1c}-Zielwertes zu wählen. Gerade für den adipösen Typ-2-Diabetiker stehen neben Metformin eine Reihe neuer Substanzen zur Verfügung, die neben einem positiven Effekt auf die Gewichtsentwicklung und Hyperglykämie auch andere kardiovaskuläre Risikoparameter günstig beeinflussen können.

Es ist unbestritten, dass ein Patient mit Typ-2-Diabetes ein Hochrisikopatient ist, wenngleich der Patient selbst diese Einschätzung in der Regel nicht teilt. Das hohe Gesundheits-

risiko mit einer um ca. 7 Jahre reduzierten Lebenserwartung resultiert zu einem aus einem doppelt so hohen Risiko für eine koronare Herzkrankheit (KHK) wie für einen Nicht-Diabetiker. Weniger bekannt ist, dass Diabetiker auch häufig an einer Herzinsuffizienz leiden, die auch ohne eine KHK auftreten kann. Insbesondere die diastolische

Herzinsuffizienz mit verminderter Dehnbarkeit des Herzens kommt bei ihnen häufig vor. Bei Diabetikern spielt die Insulinresistenz bei der Entstehung einer diastolischen Dysfunktion die Hauptrolle. Die Interaktionen von Insulinresistenz und Energiestoffwechsel, oxidativem Stress, endothelialer Funktion, myokardialen Sauerstoffverbrauch und anderen Parametern gehören bisher nicht zum Standardwissen von Diabetologen und Kardiologen, die Kenntnis ebnet jedoch den Weg für eine erfolgreiche Prävention und Therapie. Wenngleich bisher keine spezifische Therapie der diastolischen Dysfunktion existiert, bewirkt die Kombination aus Ernährungsumstellung, vermehrter Bewegung und Optimierung der antidiabetischen Therapie eine deutliche Besserung der Krankheit.

Wir wünschen Ihnen beim Lesen wichtige Erkenntnisse, um den nicht immer einfach zu behandelnden Hochrisikopatienten mit Diabetes hinsichtlich Gewicht, Glykämie und Herzinsuffizienz effektiver betreuen zu können.

**Thorsten Siegmund
Alfred Wirth**