



Dr.med. Sigrun Jung

**Dr.med. Dipl.Chem.
Wolfgang Jung**



Ärzte für
Allgemeinmedizin,
Psychotherapie,
Umweltmedizin,
Diabetologen (DDG)

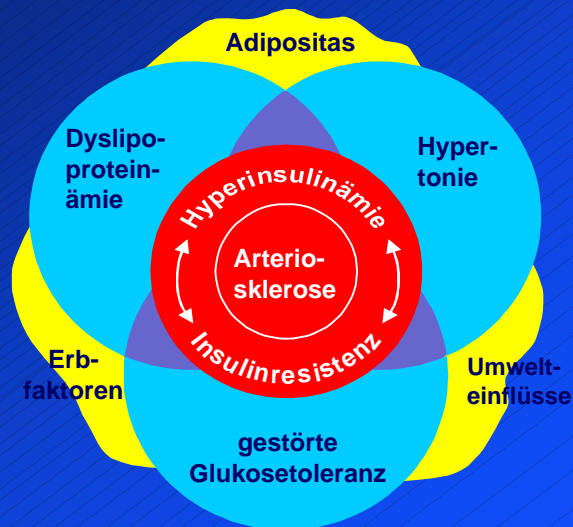


Schulstr. 4-6
55469 Simmern
<http://www.dres-jung.de>

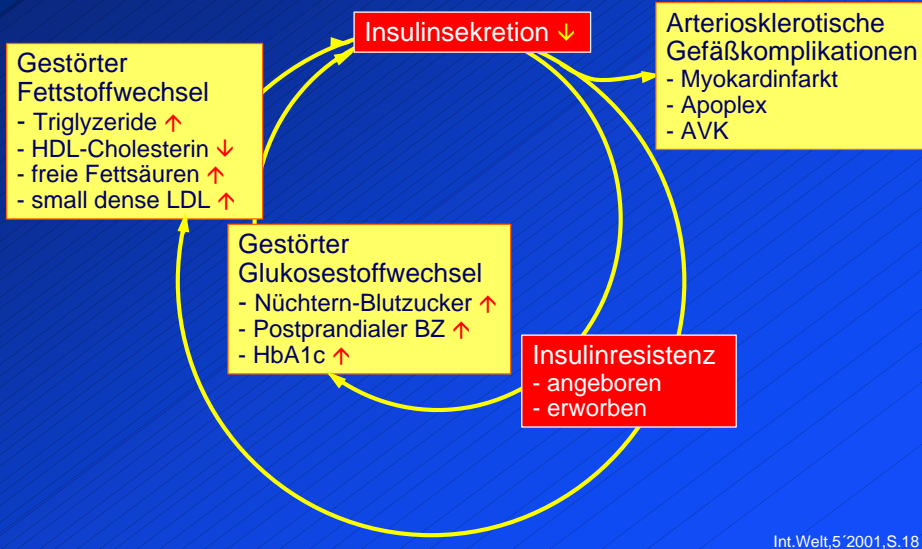
Gefäßorientierte, patientenzentrierte Therapie des Typ-2-Diabetes



Das metabolische Syndrom



Teufelskreis Insulinresistenz



Insulinresistenz: Diagnose in der Praxis (1)

1. Body Mass Index	kg/m ²	> 26 = 1 Punkt, > 30 = 2 Punkte
2. Blutdruck	mmHg	= 140/85 = 2 Punkte
3. Plasmaglukose oder Nüchtern-BZ	mg/dl (mol/l)	= 110 (6,2) bzw. = 125 (6,9) = 100 (5,6) = 110 (6,2)
		= 1 Punkt = 2 Punkte
4. Triglyceride	mg/dl (mmol/l)	> 230 (6,0) = 1 Punkt
5. Gesamt-Cholesterin	mg/dl (mmol/l)	> 230 (6,0) = 1 Punkt

0 bis 3 Punkte: insulinsensitiv bis leicht insulinresistent

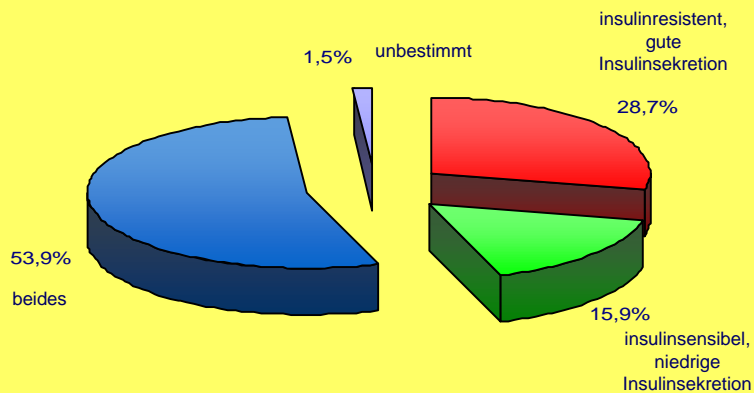
4 bis 8 Punkte: deutlich insulinresistent

Insulinresistenz: Diagnose in der Praxis (2)

- ◆ **Positive Familienanamnese**
- ◆ **Taille-Hüft-Relation**
> 0,9 bei Männern bzw. > 0,85 bei Frauen
- ◆ **C-Peptid nüchtern**
- ◆ **Insulinspiegel unter OGTT**
- ◆ **Erhöhte Triglyceride korrelieren signifikant mit einer Insulinresistenz**

Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern

Die Hauptprobleme des Typ 2 Diabetes: Insulinresistenz und gestörte Insulinsekretion



CODE 2-Studie

Pathophysiologie der Atherosklerose

Definition nach WHO

Eine variable Kombination von
Intimaveränderungen

bestehend aus herdförmigen Ansammlungen
von

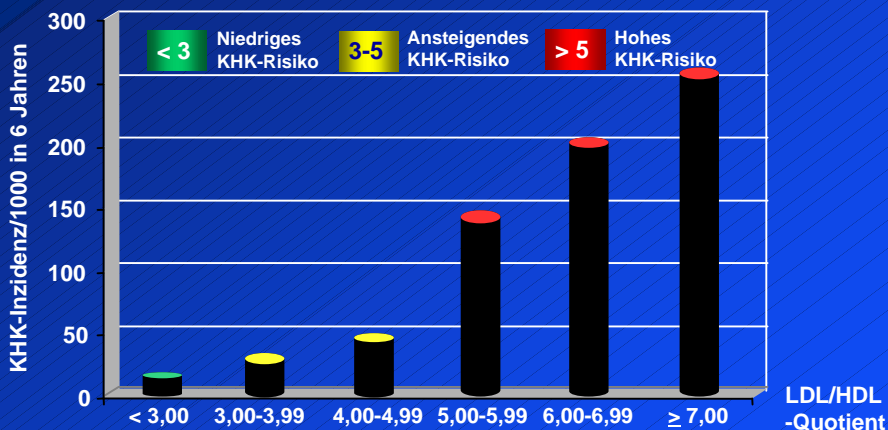
Lipiden, komplexen Kohlenhydraten,

Blut- und Blutbestandteilen sowie
Bindegewebe und Kalziumablagerungen,

verbunden mit

Veränderungen der Arterienmedia.

PROCAM: KHK-Risiko nach dem LDL/HDL-Quotienten



Der LDL/HDL-Quotient ist ein entscheidender
Risikoprädiktor für KHK und Schlaganfall

Einfluss von Glitazonen auf die Gefäßwand und das Gerinnungssystem

Kontraktilität

- Ca-Einstrom ↓
- Intrazelluläre Mg-Konzentration ↑
- Vasodilatation ↑

LDL-Cholesterin

- Small-dense-LDL ↓
- Oxidierbarkeit ↓

Glatte Gefäßmuskelzellen

- Proliferation ↓
- Migration ↓
- Hypertrophie ↓

Adhäsivität

- Monozyten-Adhäsion ↓
- VCAM-1 ↓
- ICAM-1 ↓
- Plasma-E-Selektin ↓

Gerinnung

- PAI-1 ↓
- Fibrinogen ↓

Göke B, präklinische und klinische Pilotstudien

Einsatz von Glitazonen:

Erfahrungen aus unserer Praxis



Glitazone im Alltag der diabetologischen Schwerpunktpraxis

- 107 Typ-2-Diabetiker
- 69 Patienten mit Actos®
- 38 Patienten mit Avandia®

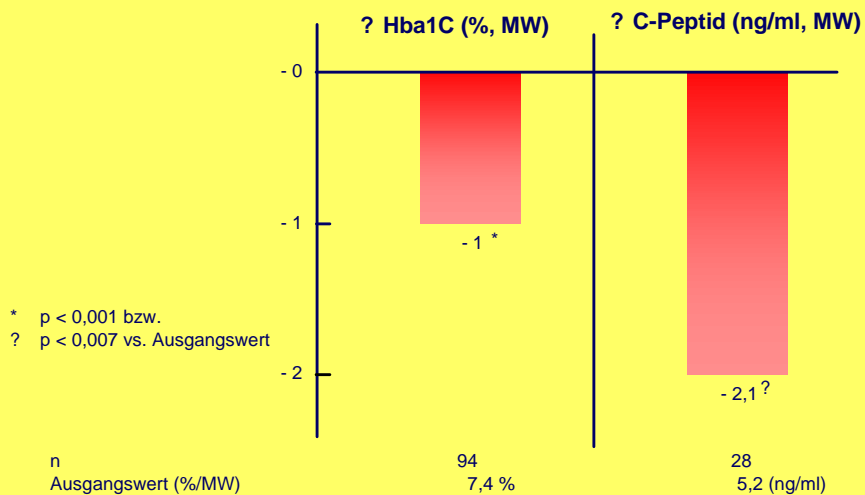
- Dauer der Glitazontherapie: 7,7 Monate (MW)

- Alter der Patienten: 55,8 Jahre (MW)

- BMI = 34,6 Jahre (MW)

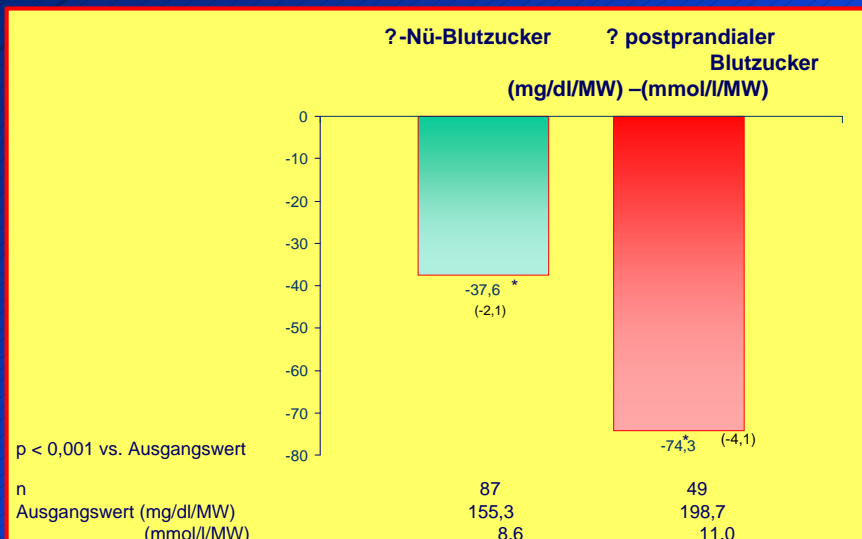
Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern

Glitazone im Alltag der diabetologischen Schwerpunktpraxis



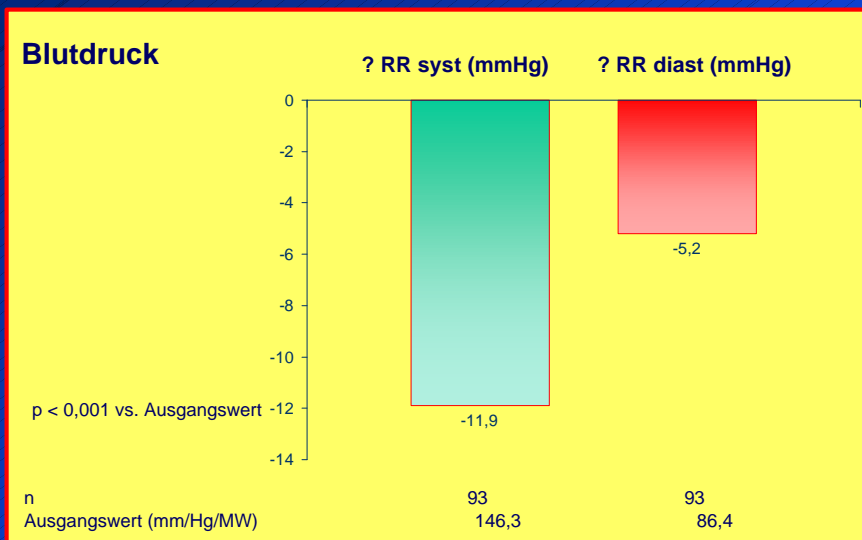
Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern

Glitazone im Alltag der diabetologischen Schwerpunktpraxis



Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern

Glitazone im Alltag der diabetologischen Schwerpunktpraxis

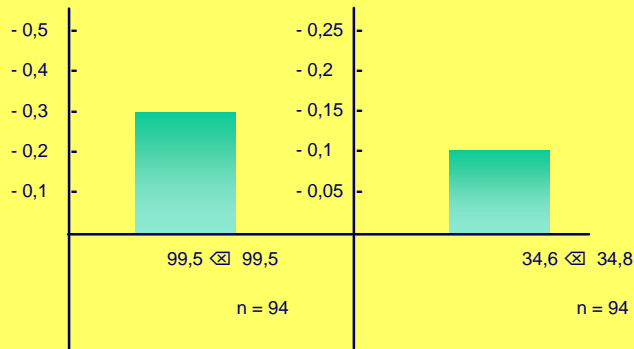


Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern

Glitazone im Alltag der diabetologischen Schwerpunktpraxis

? Gewicht (kg, MW)

? BMI (kg/m², MW)

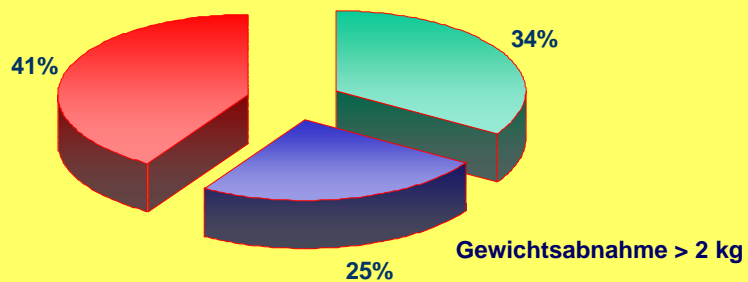


Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern

Glitazone im Alltag der diabetologischen Schwerpunktpraxis

Gewichtskonstanz

Gewichtszunahme > 2 kg



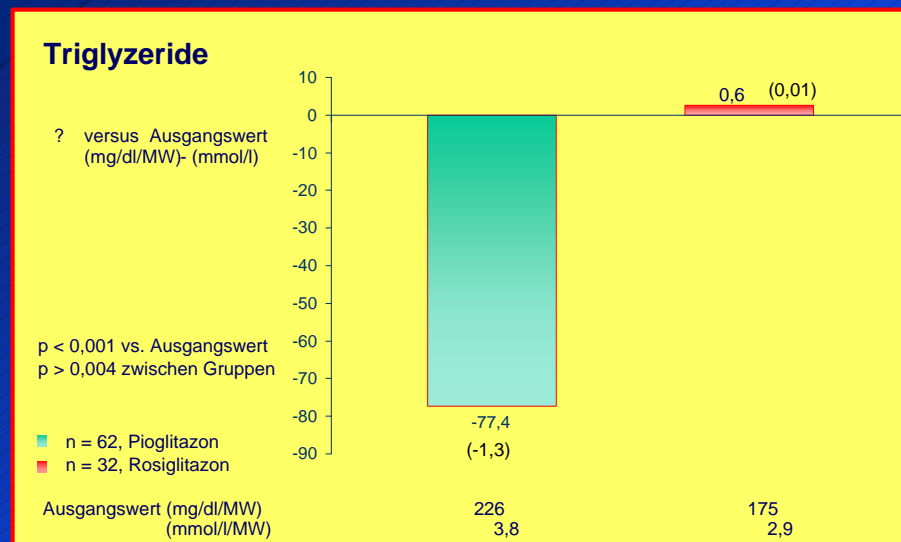
Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern

Glitazone im Alltag der diabetologischen Schwerpunktpraxis

	Zunahme (%)		Abnahme (%)		unverändert (%)	
	Pio	Rosi	Pio	Rosi	Pio	Rosi
Gesamt-Cholesterin	33	56	65	44	2	0
HDL-Cholesterin	84	53	13	41	3	6
LDL-Cholesterin	43	56	57	47	0	0
Triglyzeride	27	50	73	47	0	3

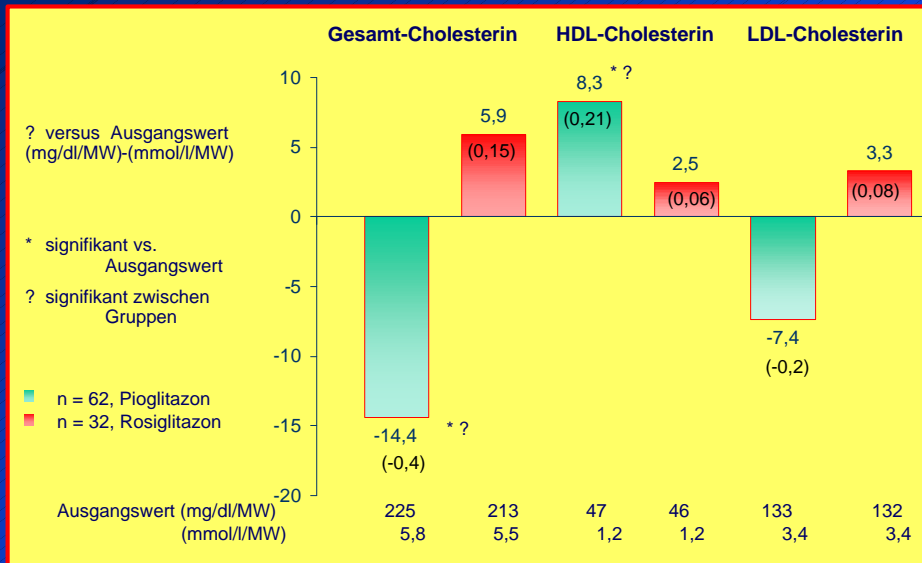
Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern

Glitazone im Alltag der diabetologischen Schwerpunktpraxis



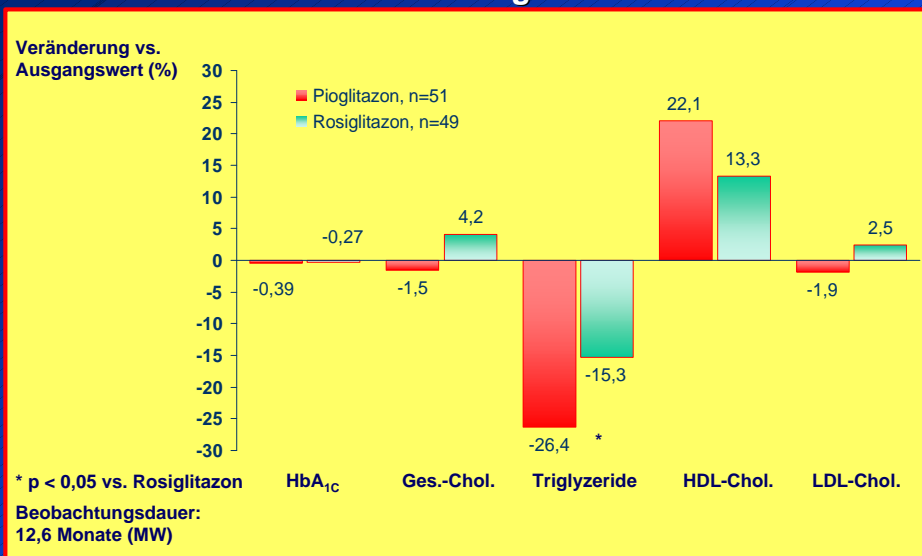
Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern

Glitazone im Alltag der diabetologischen Schwerpunktpraxis



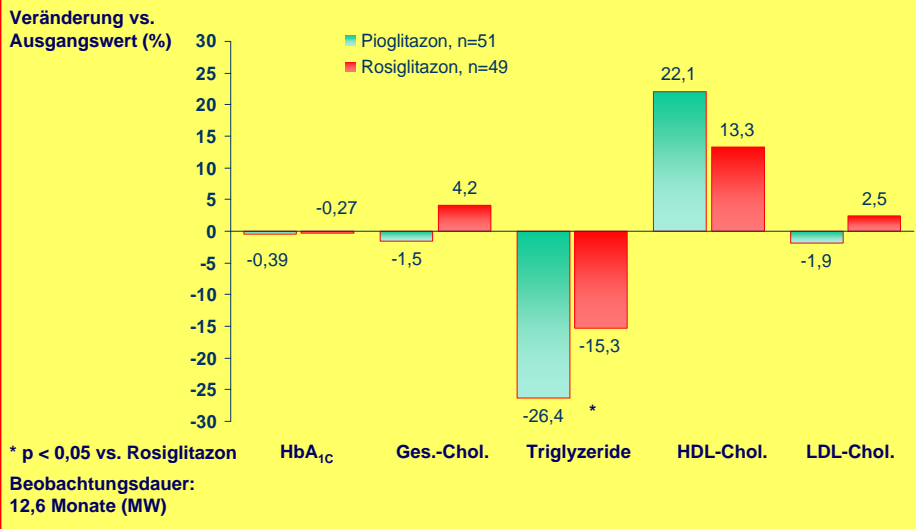
Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern

Pioglitazon vs. Rosiglitazon: Veränderungen von HbA_{1c} und Lipiden nach Umstellung von Troglitazon



Gegick CG, ADA 2002

Pioglitazon vs. Rosiglitazon: Veränderungen von HbA_{1c} und Lipiden nach Umstellung von Troglitazon



Gegick CG, ADA 2002

Glitazone im Alltag der diabetologischen Schwerpunktpraxis

Zusammenfassung Verträglichkeit mit Glitazone

- Therapie abgesetzt
- 3 x unzureichende Wirkung
- 1 x psychiatrische Erkrankung
- 1 x V. a. Herzinsuffizienz, jedoch nicht bestätigt
- Ödeme: 0
- SGPT: 17,3 ® 12,6 U/l = - 4,3 U/l

Dres. Sigrun und Wolfgang Jung, Simmern



„Zuckerkrank Menschen darf man nicht behandeln wie Versuchstiere, die Tag für Tag eine auf das Gramm vorgeschriebene Nahrungsmenge erhalten.“

Karl Stolte, 1881-1951

Fazit:

**Einsatz von Glitazonen =
eine gefäßorientierte,
patientenzentrierte Therapie
des Typ-2-Diabetes bei
insulinresistenten Patienten mit
ausreichender Insulinsekretion.**

Thoughts For The Day:

**Doctors should organize their care
in order to achieve
best possible results
in terms of metabolic control,
risk factor intervention
and patient satisfaction.**

Prof. Bruce HR Wolffenbuttel, Maastricht, 2001

Enjoy San Francisco!

