



**Prof. Dr. med. Jochen Seißler,**  
Diabetes-Zentrum, Medizi-  
nische Klinik – Innenstadt  
Klinikum der Ludwig-Maximi-  
lians-Universität, München



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

## Übergewichtige Typ-2-Diabetiker

# Ein bewegtes Leben ist Mittel der ersten Wahl

**■** In zahlreichen klinischen Studien wurde der Nutzen einer zielwertorientierten antihypertensiven Therapie und der LDL-Senkung durch Statine bei Patienten mit Typ-2 Diabetes oder metabolischem Syndrom belegt. Im Gegensatz hierzu konnte ein nachhaltiger Vorteil der medikamentösen Therapie der Hypertriglyzeridämie nicht gezeigt werden. Anders als erhofft war auch durch eine streng normnahe Blutzuckersenkung keine schnelle Reduktion makrovaskulärer Ereignisse bei Typ-2-Diabetikern zu erzielen. Die vorliegende Ausgabe von CardioVasc widmet sich in ihrem Schwerpunkt „Diabetes und Adipositas“ den praktischen Konsequenzen aus den kontroversen Ergebnissen aktueller prospektiver Interventionsstudien zu dieser Thematik.

Im Beitrag von Prof. Jörg Kreuzer (S. 33) werden die Kriterien für die Beurteilung erhöhter Triglyzeridwerte dargelegt und die Möglichkeiten der Behandlung durch Lebensstiländerung und Medikamente gegenübergestellt. Besonders bei Hochrisikopatienten sollte die medikamentöse Therapie

**„Bei Hochrisikopatienten sollte die medikamentöse Therapie der Hypertriglyzeridämie immer erwogen werden.“**

der Hypertriglyzeridämie stets in Betracht gezogen werden. Eine mehr individualisierte Therapie in Abhängigkeit vom vorliegenden Risikoprofil und vom Allgemeinbefinden des Patienten fordern auch Dres. Michael Hummel und Matthias Meier in ihrem Beitrag zur Kontrolle der Blutzuckerwerte bei Typ-2-Diabetikern (S. 37). Eine gute Blutzuckereinstellung kann innerhalb von vier bis fünf Jahren mikrovaskuläre Folgeerkrankungen reduzieren. Die Rate an makrovaskulären Komplikationen, an denen 75% der Typ-2-Diabetiker versterben, wird durch eine normnahe Blutzuckertherapie nur langfristig, d.h. nach etwa zehn Jahren, positiv beeinflusst. Aufgrund dessen werden vor allem die jüngeren Patienten und die Patienten mit kurz bestehendem Diabetes ohne fortgeschrittene Gefäßkrankungen von niedrigen HbA<sub>1c</sub>-Werten profitieren.

Eine allzu oft wenig oder nicht berücksichtigte wichtige Komponente der Behandlung des Typ-2-Diabetes und der Dyslipidämie stellt die regelmäßige körperliche Bewegung dar. In immer mehr Studien werden neben einer günstigen Beeinflussung des Stoffwechsels eine signifikante Steigerung der Lebensqualität und eine Senkung der Mortalität beschrieben. Im Beitrag von Maximilian Kemper und Prof. Martin Halle ab S. 42 werden die aktuellen Daten zur körperlichen

**„Körperliche Bewegung sollte stärker in den Blickpunkt ärztlicher Behandlungsstrategien rücken.“**

Aktivität in der Therapie des Typ-2-Diabetes dargestellt, die eine eindrucksvolle Reduktion des Körpergewichts sowie eine Verbesserung des HbA<sub>1c</sub>-Werts und weiterer kardiovaskulärer Risikofaktoren zeigen. Anhand von Beispielen stellen die Autoren dar, wie in der Praxis ein langsamer Trainingsaufbau gestaltet und das Ziel regelmäßiger körperlicher Bewegung realisiert werden könnte.

Die Beiträge machen sehr deutlich, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch einige wichtige Fragen zur Behandlung der Hypertriglyzeridämie und der Hyperglykämie ungeklärt sind. Auf der Grundlage der aktuellen Leitlinien sollten die Therapieoptionen unter Berücksichtigung der Lebenssituation des Patienten gewählt werden, wobei insbesondere auch das Prinzip körperliche Bewegung als „Medikament der ersten Wahl“ mehr in den Blickpunkt unserer ärztlichen Behandlungsstrategien rücken sollte.

Wir wünschen den Lesern von CardioVasc viel Freude beim Lesen der Übersichtsartikel.

Ihre  
**Jochen Seißler und Alfred Wirth**