



Zentraleuropäische Diabetesgesellschaft
Central European Diabetes Association

Föderation der Internationalen Donau-Symposia über Diabetes mellitus
Federation of International Danube-Symposia on Diabetes mellitus

Liebe Mitglieder und Freunde der Zentraleuropäischen Diabetesgesellschaft – FID !

Die Arbeitsgruppe des Kongresspräsidenten Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Drexel am VIVIT-Institut an der Privaten Universität im Fürstentum Liechtenstein erforscht seit langem die Makroangiopathie bei Diabetikern. Deshalb hat die FID im Januar 2011 gemeinsam mit der Privaten Universität im Fürstentum Liechtenstein einen Spezialkongress zu diesem Thema veranstaltet. Mein Dank gilt nicht nur dem Kongresspräsidenten, sondern auch seinem langjährigen Mitarbeiter Dr. Christoph H. Saely, der die Highlights der fünf Sitzungen zusammengefasst hat, aus denen ich zitiere.

Prof. Dr. Anatol Kontush vom Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Paris, sprach über die Bedeutung von HDL bei Patienten mit Diabetes. Die Pathophysiologie von HDL bei Patienten mit Diabetes ist höchst interessant. Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass wichtiger noch als die Quantität der HDL-Partikel deren Qualität ist. Auch diese wird durch Insulinresistenz ungünstig beeinflusst: Diabetiker haben weniger und in ihrer Funktion gestörte HDL-Partikel, die wiederum einen entzündlichen Zustand bewirken und dadurch die Insulinsensitivität ungünstig beeinflussen. Niedriges HDL ist damit sowohl Folge als auch Ursache der Insulinresistenz. Darüber hinaus schützt HDL die β -Zellen vor Apoptose. Dementsprechend sind reduzierte und dysfunktionale HDL mit einem vermehrten β -Zelluntergang und damit einer schlechteren Insulinsekretion assoziiert. Saely diskutierte im zweiten Vortrag die Bedeutung der Hochdosisstatintherapie bei Diabetikern. Eine sehr breite Evidenzbasis aus großen randomisierten Studien belegt die Wirksamkeit einer Reduktion des LDL-Cholesterins durch Statine bei Diabetikern.

Eine rezente Metaanalyse zeigte eine Reduktion des kardiovaskulären Risikos um 28% pro mmol LDL-Cholesterinreduktion durch Hochdosis- versus Standardstatin. Entscheidend ist dabei das absolute Risiko der zu therapierenden Patienten: Bei hohem absolutem Risiko übersetzt sich nämlich die immer etwa konstante Reduktion des relativen Risikos durch die Statintherapie in eine große Zahl von verhinderten kardiovaskulären Ereignissen. Im letzten Vortrag der Sitzung Dyslipidämie sprach Prof. Dr. Walter Riesen, der emeritierte Direktor des Instituts für Klinische Chemie am Kantonsspital St. Gallen, über neue kardiovaskuläre Risikomarker und schlussfolgerte, dass deren Beitrag zur Vorhersage kardiovaskulärer Ereignisse letztlich über die klassischen Risikofaktoren hinaus nicht generell gesichert ist. Ein Screening für diese Biomarker bei allen Patienten wird deshalb nicht empfohlen. Zur Bedeutung der Niere und Hypertonie nahmen Prof. Dr. Guntram Schernthaner und Doz. Dr. Lorenz Risch Stellung. Die Prävalenz von chronischer Nierenerkrankung der Stadien III bis V liegt im Fürstentum Liechtenstein zwischen 1,6 und 4,6%. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Stadien I und II zusätzliche 5,9% der Bevölkerung betreffen. Doz. Dr. Raimund Weitgasser, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, sprach über die Bedeutung von Selbstmessungen bei Diabetikern. Bei Nierenpatienten müssen besondere Aspekte bei der Kontrolle der Glukoseeinstellung berücksichtigt werden: Blutzuckermessungen sollten bei Dialysepatienten nicht am Shunt-Arm durchgeführt werden. Bei Peritonealdialyse sollten Blutzuckermessgeräte verwendet werden, die eine Interferenz mit Maltose – einem Stoffwech-



M. Roden

selprodukt der Peritonealdialyselösung Icodextrin – ausschließen, damit nicht falsch hohe Blutzuckerwerte angegeben werden. Bei Urämie entsteht durch eine verkürzte Erythrozytenlebensdauer ein zu niedriges HbA_{1c} . Umgekehrt kann die Dialyse je nach Messmethode zu falsch hohen HbA_{1c} -Werten führen.

In den folgenden Sitzungen wurden Aspekte von Inkretinen, Entzündungsphänomenen und Antioxidantien für das kardiovaskuläre Risiko sowie die aktuellen Leitlinien behandelt. Den Abschluss bildete ein Festvortrag unseres Past-Präsidenten, Prof. Dr. Dr. h. c. Helmut Schatz, zur Geschichte oraler Antidiabetika, die er bis auf die altindische Ayurveda zurückführte, in der stundenlange Märsche, das Graben von Erdlöchern und die Einnahme von bitter schmeckenden adstringierenden Pflanzenteilen als Therapie des Diabetes empfohlen wurden. Aus der bitteren Apfelbaumrinde wurde später Phlorizin, die Muttersubstanz der SGLT-2-Antagonisten, das die Glukoseausscheidung durch die Niere fördert, isoliert.

Insgesamt war dieser Spezialkongress der FID ein herausragender Erfolg. Der Kongress war exzellent besucht, und neben vielen Kolleginnen und Kollegen aus dem Spitalsbereich nahmen auch zahlreiche Ärzte aus dem niedergelassenen Bereich teil. Aufgrund dessen, aber vor allem aufgrund der positiven Rückmeldungen der Teilnehmer, danken wir Prof. Drexel und seinem Team für die perfekte Organisation und haben ihn eingeladen, bald wieder, eventuell schon 2013, ein Nachfolge-Meeting zu organisieren.

Mit herzlichen zentraleuropäischen Grüßen
Ihr Univ.-Prof. Dr. Michael Roden

DIABETES

erforschen

ERFOLGE

voranbringen

Boehringer Ingelheim hat sich der Erforschung und Entwicklung innovativer Arzneimittel verschrieben – so auch der Erforschung neuer Therapien des Typ-2-Diabetes. Über 285 Millionen Menschen weltweit sind bereits von dieser Erkrankung betroffen, und die Inzidenzrate soll sich in den nächsten 20 Jahren verdoppeln. Gemeinsam mit Ärzten, Patienten, Regierungsbehörden und Nichtregierungsorganisationen wollen wir den Kampf gegen Diabetes aufnehmen.

2001 begann Boehringer Ingelheim damit, seine Expertise in der Forschung und Entwicklung auf dieses Indikationsgebiet auszudehnen. Dabei konzentriert sich das Unternehmen auf Diabeteswirkstoffe mit Wirkmechanismen, die sowohl als Monotherapie als auch in Kombination mit anderen Antidiabetika angewendet werden können. Unsere F&E-Pipeline umfasst mehrere Moleküle, die zurzeit in präklinischen oder klinischen Studien geprüft werden und ein großes Potenzial für die zukünftige Behandlung von Patienten mit Diabetes aufweisen. Dies ist insbesondere von Bedeutung, weil die Patienten weiterhin mit dieser Erkrankung und ihrer Behandlung ringen. Die neuartigen Wirkstoffe in unserer Diabetes-Pipeline sind ein Beispiel für unser Bestreben, uns immer den neuesten Stand der Wissenschaft zu Nutze zu machen, damit wir einen Beitrag zur Kontrolle des Typ-2-Diabetes leisten können – als ein zuverlässiger und engagierter Partner für alle Beteiligten.