

Journal für
Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

**Der metabolische
Risikopatient - Neues zur
Therapie von Insulinresistenz
Hypertonie und Dyslipidämie.
Satellitensymposium anlässlich
der Jahrestagung der
Österreichischen
Kardiologischen Gesellschaft.
Salzburg, 3. Juni 2005.
Kurzfassung der Vorträge.**

Editorial: Metabolisches Syndrom

Nesser H-J

*Journal für Kardiologie - Austrian Journal
of Cardiology 2005; 12 (Supplementum C), 5*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz

www.kup.at/kardiologie

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica

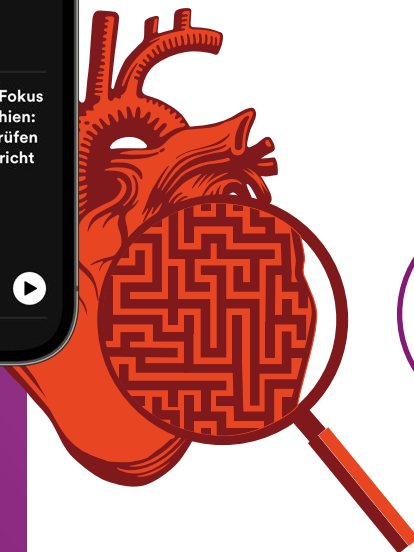


Der Podcast für Kardiolog*innen

MEIN KNIFFLIGSTER FALL

Fokus seltene Kardiomyopathien

Außergewöhnliche und spannende kardiologische Fälle aus dem klinischen Alltag erzählt und diskutiert von Expert*innen.



Jetzt anhören
& gleich folgen

www.pfi.sr/SKq

Pfizermed.at

Das Serviceportal für medizinische Fachkreise

www.pfizer.at

Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien
PP-UNP-AUT-0503/02.2024



Editorial: Metabolisches Syndrom

H. J. Nesser

Nach der WHO-Definition aus dem Jahr 1999 werden folgende, interferierende Bedingungen als Metabolisches Syndrom (MetSy) definiert: Insulinresistenz (DM II, gestörter Fastenzucker bzw. gestörte Glukosetoleranz), zentrales Übergewicht (BMI > 30; Bauchumfang > 90 cm bei Männern, > 80 cm bei Frauen) sowie gestörter Lipidstoffwechsel (Triglyzeridspiegel > 150 mg/dl; HDL-Cholesterin < 35 mg/dl bei Männern, < 40 mg/dl bei Frauen), erhöhter systemischer Blutdruck (> 140/90 mmHg oder Medikamenteneinnahme), Harnalbumin > 20 mg/Min.; AlbCr > 30 mg/g.

MetSy = Insulinresistenz plus 2 andere Faktoren. Risikofaktoren in der Anamnese, die den Arzt im Hinblick auf ein MetSy sensibilisieren sollten, sind Übergewicht, Bewegungsmangel, Streß, fettreiche Kost, Rauchen, Postmenopause, Familienanamnese mit MetSy sowie langdauernder, schwerer Alkoholgenuß. Waren bislang bestimmte ethnische Gruppen, wie Afro- und Hispanic-Amerikaner (bis zu 60 %), besonders betroffen, ist in den letzten Jahren eine zunehmende Ausbreitung dieses Syndroms auch in Europa, vorwiegend bedingt durch Über- bzw. Fehlernährung sowie Bewegungsmangel, beginnend bereits im Kindesalter, festzustellen. Patienten mit MetSy zeigen ein deutlich erhöhtes Risiko, einen Typ-2-Diabetes bzw. Atherosklerose zu entwickeln. Der aktuelle Wissensstand geht davon aus, daß erhöhte Insulinresistenz zu erhöhten Blutzuckerspiegeln führt (NBZ > 110 mg/dl), was wiederum einen Anstieg von Lipiden, insbesondere von LDL-Cholesterin und Triglyzeriden zur Folge hat.

Weiters interferieren exzessive Insulinspiegel mit der Fähigkeit des Organismus, Salz zu metabolisieren, wodurch Blutdruckanstiege erklärbar sind.

Wie in der folgenden Übersicht von **H. Toplak** ausgeführt, scheint die Insulinsensitivitätsbestimmung im klinischen Alltag schlecht praktikabel, zudem weisen neuere Erkenntnisse mehr und mehr auf die Bedeutung des Übergewichtes/Fettkrankheit bzw. auf die androide Fettverteilung („Apfeltyp“) hin. Ein vergrößerter Bauchumfang – unabhängig vom BMI – identifiziert nach Sinzinger nicht nur eine Risikopopulation zu einem Zeitpunkt, zudem noch normale Zucker- und Lipidwerte bzw. normaler Blutdruckwerte vorliegen können, sondern korreliert auch mit Entzündungszeichen (erhöhtes CRP, Interleukin-6, oxidativer Streß, Isoprotane) und zeigt damit auch eine entsprechende Verbindung zu Atherogenese auf.

Die metabolischen Langzeitfolgen der abnormen viszeralen Fettspeicherung mit Effekten auf die Insulinresistenz, den Lipid-, Glukose-, und Harnsäurestoffwechsel, Blutdruck, Akutphasenproteine, Koagulation und Endothelfunktion werden in diesem Sonderheft des „Journals für Kardiologie“ demonstriert. Zusätzlich wird die Wichtigkeit der Lebensstilintervention betont – mit entsprechender Beeinflussung der genannten Risikowerte. Die Reduktion des Bauchfetts senkt

dabei das Gefäß- und Diabetesrisiko signifikant, ebenso wie den Blutdruck. Bei Nichterreichen der Zielwerte ist die medikamentöse Unterstützung und Motivation insbesondere im Hinblick auf Lipid-, Glukose- und Blutdrucktherapie unumgänglich.

In der Arbeit von **T. Stefenelli** werden in diesem Zusammenhang die metabolischen Effekte der Angiotensin-Rezeptorblocker beleuchtet: Neben dem blutdrucksenkenden Effekt dieser Substanzgruppe konnten dabei eine verbesserte Insulinsensitivität und damit eine geringere Anzahl an Neumanifestationen von Diabetes mellitus, vermutlich auf der Grundlage der Angiotensin-II-Blockade, beobachtet werden. Zusätzlich kommen protektive Effekte bei der Progression der Atherosklerose sowie antiinflammatorische Wirkungen zum Tragen. Die Fragestellung, inwieweit ein Klasseneffekt der AT₁-Rezeptorblocker vorliegt, wird in dieser Arbeit ebenfalls diskutiert. Dabei wird anhand rezenter Publikationen gezeigt, daß sich bei Patienten mit MetSy unter Telmisartan 80 mg eine verbesserte Glukosetoleranz vs. Losartan 50 mg und deutliche Abnahme der Triglyzeridwerte im Vergleich zu Eprosartan 600 mg ergab. Dieser Effekt wird in erster Linie auf den speziellen agonistischen Effekt auf den Nukleusrezeptor „Peroxisome proliferator-activated receptor γ “ zurückgeführt.

In der Arbeit von **O. Traindl** wird die Rolle der Lipide beim MetSy diskutiert: Neuere Entwicklungen zeigen den Nutzen von LDL-Zielwerten insbesondere beim Hochrisikopatienten (z. B. KHK mit MetSy) von unter 70 mg/dl sowie den Vorteil höherer HDL-Werte (> 60 mg/dl). Dabei werden Maßnahmen zur Steigerung niedriger HDL-Werte, wie Lebensstilmodifikation mit Betonung auf Bewegung, empfohlen, sowie die Einnahme von Omega-3-Fettsäuren über Fischöle. Während mit Statinen nur ein geringerer Anstieg des HDL-Cholesterins erreicht wird, zeigten verschiedene Studien den Benefit von Fibraten bei der Senkung des kardiovaskulären Risikos. Die am stärksten wirksamen Substanzen zur Steigerung des HDL-Cholesterins bzw. auch zur Senkung erhöhter Triglyzeridwerte sind zur Zeit die Nicotinsäurederivate (Niacin) besonders in Kombination mit Statinen, womit zumindest Zielwerte von > 40 mg/dl erreicht werden sollen.

Neben der Wichtigkeit des erhöhten LDL-Cholesterins bei Primär- und Sekundärprävention des koronarkranken Patienten ist damit insbesondere für Risikogruppen, wie Patienten mit MetSy, die Bedeutung des niedrigen HDL-Cholesterins hervorzuheben und insbesondere den betreuenden Ärzten dieser Patienten ins Bewußtsein zu bringen.

Prim. Dr. med. Hans-Joachim Nesser

*II. Interne Abteilung, A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen
A-4020 Linz*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

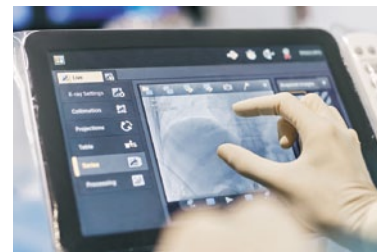
[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)