

Wie beeinflusst der Schweregrad der Adipositas den Diabetes ?

Untersuchungen an Patienten mit Typ 2-Diabetes mit Übergewicht, visceraler Adipositas und Insulintherapie innerhalb der Diabetologischen Schwerpunktpraxis auf Rügen beurteilt werden sollte, ob das Ausmaß der Übergewichtigkeit bzw. Fettsucht (statistisch klassifiziert nach WHO 2002) bzw. das Ausmaß der viszeralen Fettverteilung (Taillienumfang statistisch klassifiziert nach: Risiko (erhöht) = IDF 2005 und Risiko (deutlich erhöht) = NECP-ATP III 2001) Einfluß hatte auf die Güte der glykämischen Kontrolle (HbA1c) und die anzuwendenden Insulindosen (Tages - Insulin - Dosis in IE).

Ergebnisse: Das Ausmaß der Übergewichtigkeit bzw. Adipositas (BMI-Scheregrade 0 - 3 nach WHO 2002) hatte keinen signifikanten Einfluß auf die Güte der glykämischen Kontrolle (HbA1c Werte 6.6 - 7.1 %).

Auch das statistisch ansteigende Risiko eines steigenden Taillienumfanges (IDF vs NECP) hatte keinen Einfluß auf die Güte der glykämischen Kontrolle (6.6 vs 6.8 %).

Allerdings waren zum Erreichen der genannten obigen HbA1c-Werte als Parameter einer guten Blutzuckereinstellung sowohl bei "morbider" Adipositas (BMI - Schweregrad 3 nach WHO 2002) als auch bei statistisch deutlich erhöhtem Risiko des Taillienumfanges (IDF 2005) fast doppelt so hohe Insulindosen erforderlich.

Dr.med.V.Haberkorn
Vortrag Rügen-Forum 2008