

Bewegt gegen Diabetes

Um auf die Bedeutung von Bewegung zur Prävention und im Management des Diabetes aufmerksam zu machen, hatte Novo Nordisk am Rande des Europäischen Diabeteskongresses zum 5K@EASD-Lauf eingeladen. Mehr als 660 Menschen folgten dieser

Einladung und absolvierten – laufend oder walkend – die Strecke von etwas mehr als 5 Kilometern rund um das Olympiastadion. Dabei waren etliche Kongressteilnehmer, die gemeinsam mit Berliner Bürgern die Gelegenheit zum sportlichen Engagement nutzten. **Mü**



© www.tracs.net/5K_EASD2012

Laufen mit Typ-1-Diabetes: Welches Regime kann Hypos am besten verhindern?

Regelmässige Bewegung ist nicht nur für Typ-1-Diabetiker wesentlicher Bestandteil der Therapie. Aber belastungsassoziiert können die Blutzuckerwerte schwanken und es besteht eine erhöhte Gefahr für Hypoglykämien. Ein brasilianisches Team um Rodrigo Lamounier begleitete Patienten mit Typ-1-Diabetes bei der Vorbereitung und Absolvierung eines 18 km Laufs, um herauszufinden, welche Rolle die Wahl des Insulinregimes spielt. 42 Läufer mit intensivierter Insulintherapie erhielten entweder eine kontinuierliche subkutane Insulininfusion, Basal-Analoga oder NPH-Insulin. Ihre Blutzuckerwerte wurden 24 Stunden vor und 36 Stunden nach dem Rennen kontinuierlich gemessen, kapilläre Werte wurden vor, während und nach dem Rennen erhoben. Die mittlere Geschwindigkeit lag bei rund 8 Stundenkilometern, der mittlere HbA_{1c} war bei allen Gruppen vergleichbar. Obwohl der Blutzuckerwert bei denen mit kontinuierlicher Infusion nach der Hälfte der Strecke stärker abgefallen war als unter den basalen Analoga, waren die Werte über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg vergleichbar. Die Glukosevariabilität war unabhängig vom Regime, die Hypoglykämierate mit nur 4 Prozent der Zeit unterhalb eines Wertes von 3 mmol/l niedrig. Die besser Trainierten zeigten eine bessere Blutzuckerkontrolle und eine geringere Variabilität – unabhängig vom Basalinsulin. **Mü**

HDL-C-Prädiktor für kardiovaskuläre Komplikation bei Älteren

Ein erhöhtes LDL-Cholesterin gilt bei Diabetikern mittleren Alters als Risikofaktor für ischämische Herzerkrankungen. Ob dieser Parameter auch hilft, das erhöhte kardiovaskuläre Risiko älterer Patienten einzuschätzen, untersuchten japanische Forscher. Dafür wurden mehr als 4000 Typ-2-Diabetiker näher untersucht. Sie waren im Median 70 Jahre alt und litten im Mittel bereits seit 9,6 Jahren an einem Diabetes mellitus. In den 5,5 Jahren der Studie kam es zu 153 Fällen ischämischer Herzerkrankungen und

104 zerebrovaskulären Ereignissen. Bei den über 75-Jährigen (insbesondere den Frauen) zeigte sich eine signifikante Korrelation ersterer mit einem niedrigerem HDL-C-Level. Hingegen waren diese Ereignisse bei den unter 65-Jährigen gehäuft mit einem erhöhten systolischen Blutdruck sowie erhöhten HbA_{1c}- und LDL-C-Level assoziiert. Für alle galt eine Korrelation mit einer höheren LDL-C/HDL-C-Ratio.

Für zerebrovaskuläre Ereignisse zeigten die Forscher für alle über 65 Jahre eine

Korrelation mit dem HDL-C-Level, am häufigsten waren diese Ereignisse ab dem 75. Lebensjahr in der niedrigsten Quartile. Insofern darf der HDL-C-Level bei dieser älteren Population als bester Prädiktor sowohl für ischämische Herzerkrankungen als auch für zerebrovaskuläre Ereignisse gelten. Die Kenntnis dieser Unterschiede ist wichtig für eine altersentsprechende Präventionsstrategie. **Mü**