

Abstract. **Diabetes und Gender** (A. Kautzky-Willer)

Weltweit findet man eine steigende Prävalenz von Adipositas und damit verbunden eine stetig steigende Zahl an Typ 2 Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen. Dabei kommt auch der Fettverteilung eine große Bedeutung zu. Derzeit wird die Prävalenz von Adipositas (BMI > 30 kg/m²) in Europa von der WHO auf bis zu 23 % bei Männern, und bis zu 36 % bei Frauen, die von Übergewicht (BMI 25-30 kg/m²) auf 80 % bei beiden Geschlechtern geschätzt. Frauen sind bei Übergewicht mehr als Männer für Typ 2 Diabetes gefährdet. Die adipöse Ansammlung von viszeralen Fettzellen gilt als wichtige Ursache für Insulinresistenz und Hyperinsulinämie, Dyslipidämie, proinflammatorische und prothrombotische Veränderungen, welche Komponenten des metabolischen Syndroms darstellen. Androgenrezeptoren spielen vor allem im viszeralen und Östrogenrezeptoren im subkutanen Fettgewebe eine Rolle. Insbesondere das viszerale Fett ist ein endokrin aktives Organ, das Adipozyten und Zytokine freisetzt und dadurch das kardiovaskuläre Risiko sowie die Entstehung von Diabetes mitbestimmt. Zentrale Fettsucht gilt als unabhängiger Risikofaktor für den Myokardinfarkt. Das Risikoprofil ist bei Männern und Frauen unterschiedlich, Frauen scheinen mehr und ungünstigere Risikofaktoren aufzuweisen. Frauen haben häufiger eine gestörte Glukosetoleranz und Männer eher eine erhöhte Nüchternglukose. Auch bei manifestem Diabetes scheint die postprandiale Hyperglykämie möglicherweise über vermehrten oxidativen Stress bei Frauen ausgeprägter zu sein. Während bei Männern mit Diabetes die kardiovaskuläre Mortalität deutlich abgenommen hat, steigt sie bei diabetischen Frauen im Vergleich zu Stoffwechsel-gesunden Frauen weiter an. Frauen haben nach einem Myokardinfarkt auch eine schlechtere Prognose und werden weniger aggressiv behandelt als Männer.

Bei Frauen sind klassische Risikofaktoren für Typ 2 Diabetes ein früherer Gestationsdiabetes oder schwere Komplikationen in einer früheren Schwangerschaft und ein Kind mit einem Geburtsgewicht über 4.5kg in der Anamnese als Zeichen einer möglicherweise nicht entdeckten Stoffwechselstörung. Um alle Frauen mit Gestationsdiabetes zu erkennen und behandeln, soll in der Gravidität stets ein Glukosetoleranztest durchgeführt werden. Frauen mit hohem Risiko für Typ 2 Diabetes sollen bereits vor einer Gravidität getestet und gegebenenfalls bei Kinderwunsch mit Insulin behandelt werden, um das Risiko für Malformationen zu senken. Kinder von Diabetikerinnen haben selbst ein deutlich höheres Risiko für Übergewicht und Prä-Diabetes und müssen deshalb in der Entwicklung überwacht werden, wobei Mädchen mehr als Buben gefährdet scheinen.