

Inhalt

Vorwort	9
1 Definition, Epidemiologie und Krankheitsfolgen	11
<i>Alfred Wirth</i>	
1.1 Einleitung	11
1.2 Definition des MetS	12
1.3 Epidemiologie des MetS	15
1.4 Subklinische Arteriosklerose und MetS	17
1.5 Klinische Auswirkungen des MetS	20
1.6 Fazit	27
2 Das MetS bei Kindern und Jugendlichen	30
<i>Christian Denzer, Martin Wabitsch</i>	
2.1 Einleitung	30
2.2 Prävalenz des MetS bei Kindern und Jugendlichen	30
2.3 Besondere Gesichtspunkte der Pathophysiologie des MetS bei Kindern und Jugendlichen.	32
2.4 MetS bei Kindern und Jugendlichen: kurz- und langfristige Morbidität und Mortalität	33
2.5 Definition des MetS bei Kindern und Jugendlichen	35
2.6 Behandlungs- und Präventionsstrategien bei Kindern und Jugendlichen	35
3 Prävention des Metabolischen Syndroms	42
<i>Hans Hauner</i>	
3.1 Bedeutung der Prävention beim MetS	43
3.2 Ernährung in der Schwangerschaft und Stillperiode	44
3.3 Ernährung in der Kindheit und Adoleszenz	44
3.4 Zielwerte für die Nährstoffaufnahme auf Bevölkerungsebene.	45
3.5 Prävention des Typ-2-Diabetes-mellitus	46
3.6 Prävention der koronaren Herzkrankheit	48
3.7 Bedeutung von Bewegungsmangel	51
3.8 Wie können Empfehlungen zur Prävention des MetS umgesetzt werden?	52
3.9 Fazit	52
4 Metabolisches Syndrom und Insulinresistenz: Ätiologie und Mechanismen.	56
<i>Alfred Wirth, Hans Hauner, Stephan Jacob</i>	
4.1 Abdominale Adipositas und Insulinresistenz	56
4.2 Freie Fettsäuren (FFS).	60
4.3 Ektope Fettspeicherung in Muskulatur und Leber	63

4.4	Insulinresistenzförderndes Fettgewebe.	66
4.5	Ernährung.	71
4.6	Körperliche Aktivität	73
5	Adipositas und Metabolisches Syndrom	81
	<i>Hans Hauner</i>	
5.1	Definition und Klassifikation	81
5.2	Prävalenz von Übergewicht bzw. Adipositas	82
5.3	Pathophysiologie	82
5.4	Adipositas als Promotor des MetS	84
5.5	Gesundheitsrisiken der Adipositas	85
5.6	Untersuchung des übergewichtigen/adipösen Patienten	86
5.7	Indikationen für eine Gewichtsreduktion	87
5.8	Therapieziele	87
5.9	Therapieprinzipien	88
5.10	Basistherapie	89
5.11	Ernährungstherapie	91
5.12	Bewegungstherapie.	94
5.13	Stressmanagement	95
5.14	Verhaltensmodifikation	96
5.15	Kommerzielle Programme zur Gewichtsreduktion	96
5.16	Medikamentöse Unterstützung der Gewichtsreduktion	97
5.17	Auswirkungen einer Gewichtssenkung auf das MetS	99
5.18	Chirurgische Verfahren	100
5.19	Langzeitbetreuung adipöser Patienten.	101
6	Diabetes und Metabolisches Syndrom	105
	<i>Hans Hauner</i>	
6.1	Epidemiologie des Typ-2-Diabetes	105
6.2	Pathophysiologie des Typ-2-Diabetes	107
6.3	Komplikationen des Typ-2-Diabetes	108
6.4	Diagnostik.	109
6.5	Therapieziele	110
6.6	Behandlungsstrategie	110
6.7	Stufenschema der Diabetesstherapie	111
6.8	Medikamentöse antihyperglykämische Behandlung des Typ-2-Diabetes-mellitus mit oralen Antidiabetika	113
6.9	Insulin	117
6.10	Verlaufskontrolle bei Patienten mit Typ-2-Diabetes	118
7	Dyslipidämie und Metabolisches Syndrom	122
	<i>Armin Steinmetz</i>	
7.1	Dyslipidämie und ihre Facetten beim MetS	122
7.2	Pathophysiologie der Dyslipidämie	127
7.3	Klinische Präsentation der Dyslipidämie.	128
7.4	Therapie der Dyslipidämie	133

8	Hypertonie und Metabolisches Syndrom.	148
	<i>Stephan Jacob</i>	
8.1	Hintergründe	148
8.2	Hypertonie und weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren	150
8.3	Diagnostik.	151
8.4	Grenz- und Normalwerte, Definition der Zielwerte	152
8.5	Therapie	152
8.6	Medikamentöse Therapie mit Antihypertensiva	158
8.7	Anforderungen an ein ideales Antihypertensivum beim MetS	165
8.8	Antihypertensive Kombinationstherapie nach EBM-Daten	165
8.9	Plädoyer für eine gefäßzentrierte, vaskuläre Medizin	166
9	Störungen der Hämostase und Metabolisches Syndrom	171
	<i>Matthias Leschke</i>	
9.1	Fibrinogen.	171
9.2	Faktor VII.	174
9.3	Faktor VIII und von-Willebrand-Faktor.	175
9.4	Fibrinolytisches System	176
9.5	Inflammation, Koagulation und Fibrinolyse	180
9.6	Praktische klinische Konsequenzen.	181
10	Ernährungstherapie des Metabolischen Syndroms	186
	<i>Hans Hauner</i>	
10.1	Ernährung und Übergewicht/Adipositas.	187
10.2	Ernährung und Diabetes.	188
10.3	Ernährung und Dyslipoproteinämie	190
10.4	Ernährung und Hypertonie	190
10.5	Migrationsstudien und Studien an Populationen mit rascher Änderung der soziokulturellen Bedingungen	191
10.6	Welche Ernährung zur Behandlung des MetS?	192
10.7	Praktische Umsetzung und Ernährungsberatung	197
11	Metabolisches Syndrom und körperliche Aktivität	201
	<i>Alfred Wirth</i>	
11.1	Einleitung	201
11.2	Die Rolle körperlicher Inaktivität bei der Entstehung des MetS	201
11.3	Auswirkungen körperlicher Aktivität bei Adipösen	202
11.4	Effekte der Bewegungstherapie bei Diabetikern	206
11.5	Lipide: Modifikation durch Bewegung	210
11.6	Bewegung reduziert auch den Blutdruck.	213
11.7	Beeinflussung der Hämostase durch vermehrte Bewegung	216
11.8	Auswirkungen eines Trainings beim MetS.	218
11.9	Praktische Umsetzung einer Bewegungstherapie	218

12	Verhaltensmodifikation zur Umstellung der Ernährung und Steigerung der körperlichen Aktivität	224
	<i>Norbert Hermanns, Bernhard Kulzer</i>	
12.1	Einleitung	224
12.2	Geringe Attraktivität einer Lebensstilveränderung.	225
12.3	Beibehaltung veränderter Lebensgewohnheiten	227
12.4	Selbstmanagement des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens	230
12.5	Schlussbemerkung	238
	Abkürzungen	241
	Autoren	243
	Register	244