

## 1. Bezeichnung

**Sucontral® D Diabetiker Kapseln**

## 2. Status

Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät) Zur diätetischen Behandlung bei Störungen des Glucose-Stoffwechsels (Diabetes Typ 2, Prä-Diabetes).

## 3. Zusammensetzung

**Sucontral D Diabetiker Kapseln** enthalten eine speziell auf die Ernährungsbedürfnisse von Personen mit Glucose-Stoffwechselstörungen (Diabetes Typ 2, Prä-Diabetes) abgestimmte Zusammensetzung aus einem Bioaktiv-Konzentrat aus *Hintonia latiflora*, Vitaminen und Spurenelementen.

**Sucontral D Diabetiker Kaps.** enthalten:

### Zutaten (pro 100 g):

Teetrockenkonzentrat aus *Hintonia latiflora*, Kapselhülle Gelatine, Vitamin C (14,39 g/100 g), Vitamin E-Acetat (4,81 g/100 g), Zinkacetat (3,79 g/100 g), Füllstoff Calciumhydrogenphosphat, Trennmittel Magnesiumstearat, Vitamin B6 (0,55 g/100 g), Vitamin B2 (0,36 g/100 g), Vitamin B1 (0,35 g/100 g), Chrom-III-Chlorid (0,058 g/100 g), Folsäure (0,045 g/100 g), Biotin (0,034 g/100 g), Vitamin B12 (226 µg/100 g).

### Zusammensetzung:

|  | pro Tagesportion<br>(2 Kapseln) | pro 100g | % Tagesbedarf<br>NKV |
|--|---------------------------------|----------|----------------------|
|--|---------------------------------|----------|----------------------|

#### Mikronährstoffe:

|  |       |        |    |
|--|-------|--------|----|
| Bio-Flavonoid Konzentrat aus <i>Hintonia latiflora</i> | 48 mg | 10,8 g | ** |
|--|-------|--------|----|

#### Vitamine:

|             |         |          |       |
|-------------|---------|----------|-------|
| Vitamin C   | 60 mg   | 13534 mg | 100 % |
| Vitamin E   | 10 mg   | 2256 mg  | 100 % |
| Vitamin B1  | 1,4 mg  | 316 mg   | 100 % |
| Vitamin B2  | 1,6 mg  | 361 mg   | 100 % |
| Vitamin B6  | 2 mg    | 451 mg   | 100 % |
| Vitamin B12 | 1 µg    | 226 µg   | 100 % |
| Folsäure    | 200 µg  | 45,1 mg  | 100 % |
| Biotin      | 0,15 mg | 34 mg    | 100 % |

#### Mineralstoffe und Spurenelemente:

|       |       |         |      |
|-------|-------|---------|------|
| Zink  | 5 mg  | 1128 mg | 33 % |
| Chrom | 50 µg | 11,3 mg | **   |

\*\*Keine Empfehlung der EU

|                                  |                      |                      |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Physiologischer Brennwert</b> | 2,3 kJ<br>(0,5 kcal) | 518 kJ<br>(113 kcal) |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|

#### Brennwert

|               |            |           |
|---------------|------------|-----------|
| Kohlenhydrate | < 0,01 g   | < 2,3 g   |
| Eiweiss       | 0,12 g     | 27,1 g    |
| Fett          | 0,0 g      | 0,0 g     |
| Broteinheiten | < 0,001 BE | < 0,23 BE |

## 4. Verzehrempfehlung und Art der Anwendung

2 mal täglich 1 Kapsel mit einem Glas Wasser (100 ml) oder Tee kurz vor dem

Essen bei Einhaltung der vorgeschriebenen Diät einnehmen. Eine kontinuierliche und langfristige Zufuhr der Vitalstoffe aus **Sucontral D Diabetiker Kapseln** ist zur Erzielung eines optimalen therapieunterstützenden Effektes empfehlenswert.

Nicht bei Chrom-Allergie oder vorbestehender Lebererkrankung anwenden.

Da keine Erfahrungen bei schwangeren und stillenden Frauen vorliegen, ist dieser Personengruppe von der Anwendung von **Sucontral D** abzuraten.

**Wichtiger Hinweis: Sucontral D Diabetiker Kapseln** sind als bilanzierte Diät unter ärztlicher Aufsicht zu verwenden. **Sucontral D Diabetiker Kapseln** decken den erhöhten Bedarf des Diabetikers an den in den Kapseln enthaltenen Vitaminen und Spurenelementen ab und sind als Ergänzung des üblichen Behandlungsplanes und keinesfalls als dessen Ersatz gedacht. Sie ersetzen nicht die Einnahme der vom Arzt verordneten Medikamente, die Gewichtskontrolle oder den Diätplan. **Sucontral D Diabetiker Kapseln** dienen nicht als alleinige Nährstoffquelle. Aufgrund des speziellen Nährstoffbedarfs bei Störungen des Glucose-Stoffwechsels (Diabetes Typ 2, Prä-Diabetes) weicht der Gehalt einiger Mineralstoffe und Vitamine von den Höchst- und Mindestmengen gem. Anl. 6 der DiätVO ab, um die optimale Wirkung dieser bilanzierten Diät zu erreichen.

Die Zusammensetzung der in **Sucontral D Diabetiker Kapseln** enthaltenen Nährstoffe ist darauf abgestimmt, das Therapieziel von konstanten und akzeptablen Blutzuckerwerten beim Diabetiker zu unterstützen. Besonders bei Patienten mit ausgeprägten Schwankungen des Blutzuckerspiegels und Schwierigkeiten bei der Einstellung unter Diät und / oder medikamentöser Therapie können **Sucontral D Diabetiker Kapseln** helfen, einen gleichmäßigeren Blutzuckerspiegel zu erreichen. Die ergänzende Einnahme von **Sucontral D Diabetiker Kapseln** sollte deshalb unter ärztlicher Aufsicht erfolgen.

## 5. Allgemeine Informationen

Der menschliche Organismus ist in unserer modernen Gesellschaft ständig höchster Beanspruchung ausgesetzt. Zusätzlich zum psychischen und physischen Stress kommen Umweltbelastungen, unregelmäßige und oft nicht ausgewogene Ernährung sowie fehlende Phasen der körperlichen Erholung hinzu. Die modernen Lebensgewohnheiten führen oft dazu,

dass nicht genügend Vitamine, Spurenelemente oder andere Mikronährstoffe mit der Nahrung aufgenommen werden. Auch wenn sich eine suboptimale Versorgung nicht unmittelbar in klassischen Mangelsymptomen äußert, wirkt sie sich dennoch auf die Effizienz des Stoffwechsels und der Enzymsysteme aus, und bedingt im allgemeinen eine nicht optimale Funktion dieser Systeme. Dies kann sich zum Beispiel negativ auf das Immunsystem auswirken oder eine Verlangsamung der Wundheilung zur Folge haben. Bei Patienten, deren Stoffwechsel schon durch den Diabetes belastet ist, besteht daher zusätzlich ein höherer Bedarf an bestimmten Vitaminen, Mineralstoffen und sekundären Pflanzenstoffen.

### Diabetes mellitus und der Zuckerstoffwechsel des Menschen

Der Diabetes ist in der modernen Zivilisation die häufigste und bedeutsamste chronische Stoffwechselstörung. Da diese Krankheit mit den Ernährungsgewohnheiten zusammenhängt, ist sie heute nicht mehr auf das höhere Alter beschränkt.

Langzeit-Diabetes kann dramatische Auswirkungen auf die Körperfunktionen zeigen, mit Spätfolgen an den Augen, Nieren und Herz-Kreislaufsystem, mit Beeinträchtigung der Nervenfunktion und der Wundheilung bis hin zum diabetischen Fuß. Das Ziel der Behandlung muss daher die Normalisierung des Blutzuckerspiegels auf physiologische Werte sein. Obgleich eine drastische Gewichtsreduzierung den Blutzuckerspiegel wirksam regulieren und damit Spätfolgen des Typ-2 Diabetes vermindern würde, ist der nötige Gewichtsabbau in der Praxis oft nicht leicht zu erreichen.

Folglich muss Diabetes Typ-2 meist medikamentös mit oralen Antidiabetika oder Insulin, in Kombination mit diätetischen Maßnahmen, behandelt werden.

Bei Diabetes ist die Glucoseverwertung gestört. Der Zucker-Transport in die Zelle zur Energiegewinnung benötigt Insulin als hormonalen Botenstoff für die Glucoseaufnahme in die Körperzellen. Insulin wird von den Beta-Zellen des Pankreas gebildet. Diabetespatienten reagieren entweder nicht ausreichend auf das Hormon Insulin (Insulinresistenz), oder sie setzen zu wenig Insulin aus den körpereigenen Speichern frei oder ihre Insulinproduktion ist nicht ausreichend. Folge hiervon ist, dass Kohlenhydrate nicht richtig oder vollständig im menschlichen Körper abgebaut oder auch gespeichert

werden können und der Blutzuckerspiegel zu sehr ansteigt. Diese unphysiologischen Blutzuckerkonzentrationen wirken sich jedoch langfristig negativ auf die physiologische Funktion von Muskeln, Nerven und Gefäßen aus.

Die Wirkung von Insulin und oralen Antidiabetika kann gesteigert werden, indem die unzureichende Versorgungssituation an Mikronährstoffen durch Zufuhr von Stoffen verbessert wird, welche die Aufnahme von Glucose in die Körperzellen und sowohl die Umwandlung von Zucker in Energie im physiologischen Stoffwechsel unterstützen als auch langfristig die Nerven und Blutgefäße des Diabetikers funktionsfähig erhalten können.

So spielen bestimmte Vitamine eine wichtige Rolle im Zucker-Stoffwechsel, aber auch im –bei Diabetes gestörten – Eiweiß- und Fett-Stoffwechsel des Körpers. Einige Spurenelemente (z.B. Zink und Chrom) sind an den physiologischen Prozessen der Insulin-Produktion und -Freisetzung beteiligt. Mikronährstoffe mit antioxidativem Potential wie Vitamin E, Vitamin C oder sekundäre Pflanzenstoffe vom Flavonoid-Typ können sehr positiv die Funktionsfähigkeit der zusammenhängenden Stoffwechselprozesse unterstützen. Bekanntermaßen haben einige Pflanzen eine besonders ausgeprägte Wirkung auf eine langfristige, stabile Blutzucker-Regulierung. So werden Bioaktiv-Konzentrate aus *Hintonia latiflora* schon seit langem unterstützend in der antidiabetischen Behandlung eingesetzt.

**Sucontral D Diabetiker Kapseln** enthalten eine Kombination an Mikronährstoffen, die eine wichtige Rolle im Kohlenhydrat-, Fett- und Eiweiß-Stoffwechsel spielen. Die Kapseln können als bilanzierte Diät für besondere medizinische Zwecke zusätzlich zu den diätetischen Maßnahmen und der Therapie mit oralen Antidiabetika oder Insulin eingesetzt werden, um den erhöhten Bedarf des Diabetikers an Vitaminen, Mikronährstoffen und Spurenelementen zu kompensieren.

## 6. Wissenschaftliche Datenlage

### Pflanzliches Bioaktiv-Konzentrat

Bioaktiv-Konzentrate aus *Hintonia latiflora* besitzen positive Auswirkungen auf den Kohlenhydratstoffwechsel. Seit Jahrhunderten wird die Pflanze in Mittel – und Südamerika und seit Anfang des 20. Jahrhunderts auch in Europa diätetisch eingesetzt

Wie bei der traditionellen diätetischen Anwendung, wird das Bioaktiv-

Konzentrat in **Sucontral D Diabetiker Kapseln** in Form einer natürlichen Tee-Aufbereitung aus *Hintonia latiflora* gewonnen. Die Mikronährstoffe vom Neoflavonoid-Typ aus *Hintonia latiflora* werden durch eine schonende Konzentrierung angereichert und gewährleisten somit einen konstant bleibenden, zuverlässigen physiologischen Effekt von **Sucontral D Diabetiker Kapseln** auf den Kohlenhydrat-Stoffwechsel.

Sekundäre Pflanzenstoffe wie die Inhaltsstoffe des Bioaktiv-Konzentrats aus *Hintonia latiflora* üben physiologische Funktionen aus, die über den reinen Ernährungswert (kalorischen Wert) hinausgehen. So besitzen diese Stoffe antioxidative Wirkungen, indem sie freie Radikale, die im Körper vermehrt unter dem Einfluss endogener und exogener Stressfaktoren entstehen, neutralisieren. Pflanzliche Antioxidantien sind ein Bestandteil des natürlichen Abwehrsystems des Körpers gegenüber den negativen Auswirkungen von freien Radikalen auf die Körperzellen.

Dieser physiologische Mechanismus spielt besonders bei Diabetes eine wichtige Rolle, da bei dieser Erkrankung eine gesteigerte Bildung von endogenen freien Radikalen vorliegt.

Das pflanzliche Ausgangsmaterial für die Herstellung des Bioaktiv-Konzentrates aus *Hintonia latiflora* in **Sucontral D Diabetiker Kapseln** stammt aus sorgfältig kontrolliertem Anbau. Von der Herstellung des Extraktes bis zur Stufe des Endproduktes unterliegen **Sucontral D Diabetiker Kapseln** einer strengen Qualitätskontrolle, um einen gleichbleibenden Gehalt an wertvollen pflanzlichen Inhaltsstoffen und höchste Qualität sicherzustellen.

### Vitamine

Diabetiker benötigen aus zwei Gründen eine erhöhte Vitaminzufuhr:

Die besondere Stoffwechsellage im Kohlenhydrat-, Eiweiß- und Fett-Stoffwechsel bedingt einen erhöhten Vitaminbedarf und gleichzeitig sind der metabolische Umsatz und die renale Exkretion der Vitamine erhöht.

Die spezielle diätetische Situation bei Diabetes kompliziert zudem die ausreichende Zufuhr von Mikronährstoffen über die Nahrung.

Eine unzureichende Versorgung mit Mikronährstoffen wirkt sich jedoch negativ auf die Entwicklung der sogenannten Spätschäden des Diabetes aus, die in Folge der unphysiologischen Störungen im Kohlenhydrat-Stoffwechsel entstehen.

Bei Diabetikern ist die Prävention von Langzeitschäden an Nerven und Blutgefäßen von größter Bedeutung.

Die **Vitamine der B-Gruppe** sind am Kohlenhydrat-, Eiweiß- und Fett-Stoffwechsel beteiligt. Sie spielen deshalb eine wichtige Rolle in der Prävention von Störungen des Nervensystems.

Die **Vitamine B1, B6** und **B12** tragen zu einer verbesserten Energieversorgung v.a. in den Nervenzellen bei. Die besondere Bedeutung der B-Vitamine für den Diabetiker wird durch die Tatsache erklärt, dass der Energieumsatz von Gehirn und Nervenzellen vollständig vom Glucosemetabolismus abhängig ist, der bei Diabetes wegen der gestörten Glucoseaufnahme in die Zellen verlangsamt abläuft.

Die reguläre Diabetestherapie zielt auf eine Verbesserung der Glucoseaufnahme in die Zellen. **Vitamin B1** trägt hierzu bei, indem es die Nervenfunktion, die Erregungsleitung in den Nerven und die Gehirntätigkeit unterstützt. **Vitamin B6** ist ein wesentlicher Bestandteil von Enzymsystemen des menschlichen Eiweiß-Stoffwechsels. Eine Unterversorgung mit Vitamin B6 kann sich auch in einer suboptimalen Funktion der Nervenzellen und Übererregbarkeit äußern.

Auch **Vitamin B12** ist ein zentraler Baustein bei der Proteinherstellung, beispielweise in den Erythrozyten. Es spielt ferner eine wichtige Rolle im Fettstoffwechsel und in der Erhaltung der Funktionsfähigkeit der Nervenfasern.

**Folsäure** wirkt am Aufbau von Nervengewebe und an der Regulierung der Mikrozirkulation des Blutes mit. Folsäuremangel kann zu einem verminderten Abbau bestimmter Aminosäuren führen. Folsäure und Zink (siehe unten) ergänzen sich hinsichtlich ihrer Wirkungen bei Diabetes.

Auch **Vitamin B2** und **Biotin** spielen im Kohlenhydrat-Stoffwechsel beim Erhalt der physiologischen Funktionsfähigkeit von Nerven und Gefäßzellen eine wichtige Rolle.

Diabetiker weisen häufig einen relativ niedrigen **Vitamin C**-Status auf. Vitamin C nimmt eine Reihe von wichtigen Funktionen im Körper wahr. Durch seine ausgeprägten antioxidativen Wirkungen stellt es einen wesentlichen Bestandteil des Abwehrsystems des Organismus gegenüber freien Radikalen dar und entfaltet so im Synergismus mit Vitamin E und pflanzlichen Antioxidantien seine protek-

tive Wirkung auf Blutgefäße und Körperzellen. Vitamin C ist auch am Um- und Abbau von Aminosäuren, an der Regulierung der Blutgerinnung und an der Abdichtung der Kapillargefäße beteiligt.

Wie Vitamin C stellt auch **Vitamin E** einen wesentlichen Faktor des Abwehrsystems des Organismus gegenüber freien Radikalen dar. Eine regelmäßige Zufuhr an Vitamin E zeigte beim Diabetiker positive Auswirkungen und kann zu einem verbesserten antioxidativen Status an den Blutgefäßen beitragen.

So unterstützen alle diese Vitamine synergistisch die Funktion des neuronalen Systems, den Kohlenhydrat-Stoffwechsel und die antioxidative Kapazität auf verschiedenen Stoffwechselebenen.

**Spurenelemente**

Der **Zink-** und **Chrom-**Bedarf ist bei Diabetes deutlich erhöht. Gleichzeitig werden die Spurenelemente vermehrt mit dem Harn ausgeschieden, wohingegen die Erfordernisse einer Diabetesdiät einer optimalen Zufuhr über die Ernährung entgegenwirken.

Im Vergleich zu gesunden Personen lassen sich im Blut und in den Körperzellen von Diabetikern signifikant niedrigere Zink-Konzentrationen nachweisen.

**Zink** ist ein essentielles Spurenelement mit zahlreichen Funktionen im menschlichen Organismus. Es ist zum Beispiel für die Regulation der Haut- und Gewebebil- dung und das Immunsystem von großer Bedeutung. Schlecht heilende Wunden und Geschwüre sowie eine Tendenz zu ständig wiederkehrenden Infektionen sind typische Nebenerscheinungen des Diabetes aber auch ein potentiell- es Anzeichen für einen suboptimalen Zinkstatus. Zink ist auch an der Insulin-Produktion und – Freisetzung beteiligt, was die Bedeutung einer guten Zinkversorgung für den Diabetiker unterstreicht. Insulin wird in der Bauchspeicheldrüse in Form eines Zink-Komplexes gespeichert. Die Umwandlung von Pro-Insulin, einer Speicherform des Insulins in das aktive Hormon wird durch ein Zink-abhängiges Enzym katalysiert. Zink ist auch ein wesentlicher Bestandteil zahlreicher anderer Enzyme des Kohlenhydrat-Stoffwechsels.

**Chrom** ist ein Kofaktor von wichtigen Enzymen des Kohlenhydrat-Stoffwechsels. Obwohl Chrom nur in sehr geringen Mengen im Körper vorhanden ist und daher der tägliche Bedarf im Vergleich zu anderen Mineralstoffen niedrig ist, kann eine optimierte Chromversorgung die Glucoseaufnahme in die Körperzellen

verbessern und die Stabilisierung des Blutzuckerspiegels unterstützen und unterstreicht so die Bedeutung des Spurenelementes Chrom für den Diabetiker.

- 7. **Mindestens haltbar bis**  
3 Jahre nach Herstellung (siehe Angabe auf der Packung)
- 8. **Darreichungsformen und Packungsgrößen**  
**Sucontral D** Diabetiker Kapseln  
20, 60 und 120 Kapseln
- 9. **Stand der Information**  
Juni 2007
- 10. **Name und Anschrift der Firma**  
Harras Pharma Curarina GmbH  
Abt. Diätetika  
Am Harras 15  
81373 München  
Tel.: 089 / 747 367 - 0  
Fax: 089 / 747 367 - 19  
[www.harraspharma.de](http://www.harraspharma.de)  
[mail@harraspharma.de](mailto:mail@harraspharma.de)

**11. Literatur**

ANDERSON R A et al: Potential antioxidant effect of zinc and chromium supplementation in people with type 2 diabetes mellitus  
J. Am. Coll. Nutr. 20 (3), 212-218 (2001)

ANDERSON R A: Chromium in the prevention and control of diabetes  
Diabetes Metab. 26 (1), 22-27 (2000)

BAKER D E, CAMPBELL RK: Vitamin and mineral supplementation in patients with diabetes mellitus  
Diabetes Educ. 18 (5), 420-727 (1992)

BASTIEN M., Recherches sur les Copalchis, drogues hypoglycémiantes et en particulier sur le *Coutarea latiflora* DC. (Rubiaceae). Dissertation, Paris, (1961)

BEZANGER-BEAUQUESNE L et al: Les Plantes dans la Therapeutique Moderne. 2<sup>a</sup>. Paris: Maloine, 1986, p.172.

BÜTTLER W: Neuer Erfahrungsbericht über Sucontral (1952)

CAPASSO F: Toxikologisches Gutachten über Sucontral<sup>®</sup>.  
Universität Neapel (1993)

CERIELLO A et al: Vitamin E reduction of protein glycosylation in diabetes  
Diabetes Care, Vol. 14, (1), 68-72 (1991)

CHAUNDRY P S et al: Inhibition of human lens aldose reductase by flavonoids, sulindac and inomethacin.  
Biochem. Pharmacol. 32, 1995-1998 (1983)

GRÖBER U: Orthomolekulare Medizin  
Dtsch. Apoth. Zt., 142. Jg, Nr. 7, 746-752 (2002)

HAHN A, WOLTERS M: Bilanzierte Diäten  
Dtsch. Apoth. Zt., 142. Jg, Nr. 47, 5748-5757 (2002)

HAGERS Handbuch der Pharmazeutischen Praxis, 5. Auflage, Bd. 5, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 443-447 (1993)

HAVIVI E et al: Vitamins and trace metals status in non-insulin dependent diabetes mellitus  
Int. J. Vit. Nutrition Res 61 (4), 328-333 (1991)

KAISER H, GEYER H: Zur Pharmakognosie der Rinde von *Coutarea latiflora* D.C.  
Arch. Pharm. 288, 595-608 (1955)

KORECOVA M, HLADICOVA M, KOREC R: *Hintonia latiflora* bei Typ-2-Diabetes.  
Klinische Langzeitstudie.  
Z. Phytother. 27: 272-278 (2006)

KOREC R, SENSCH KH, ZOUKAS T: Effects of the neoflavonoid coutareagenin, one of the antidiabetic active substances of *hintonia latiflora*, on streptozotocin-induced diabetes mellitus in rats.  
Arzneim.-Forsch./Drug Res. 50 (I), 2, 122-128 (2000)

KRAUS L, NOSTER S: *Hintonia latiflora* Rinde: in Hagers Handbuch der Pharmazeutischen Praxis, 5. Auflage, Bd. 5, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 443-447 (1993)

KUHR R: Orale Diabetestherapie mit einem Euphorbiazeenextrakt.  
Der Landarzt, Jg. 29, Heft 23, 1-8 (1953)

MACHENS R: Ein Langzeitversuch mit Copalchi-Fluidextrakt, einem pflanzlichen Antidiabeticum.  
Erfahrungsheilkunde (Acta medica empirica), Heft 6, 416-420 (1992)

MACHENS R: Therapievorsuch mit Copalchi-Rinde bei pathologischer Glucosetoleranz.  
Erfahrungsheilkunde, Bd. 45, Heft 9, 605-608 (1996)

MACHENS R: Zwei Fälle spontaner Regression des Diabetes mellitus Typ II nach Behandlung mit einem Phytotherapeuticum.  
Erfahrungsheilkunde, Bd. 40, Heft 6, 433-436 (1991)

MAXWELL S R et al: Antioxidant status in patients with uncomplicated insulin-dependent and non insulin dependent diabetes mellitus  
Eur. J. Clin. Invest. 27 (6), 484-490 (1997)

MC CARTHY M F: Rationales for micronutrient supplementation in diabetes  
Medical Hypotheses 13, 139-151 (1984)

MC CARTHY M F: Toward a bio-energy supplement – a prototype for functional orthomolecular supplementation  
Medical Hypotheses 7, 515-538 (1981)

MITTMANN U: Zink und Omega-3-Fettsäuren  
Sonderdr. aus 'medical expert' Diabetes 3, 6-9 (2000)

MUELLER U et al: Synergistic effects of alpha-tocopherol and alpha lipoic acid on reactive oxygen species in blood  
In: Schmidt K (ed): New Strategies in Prevention and Therapy: The Evolution of Antioxidants in Modern Medicine, Stuttgart, 53-63 (1994)

NOSTER S: Untersuchung der Copalchi-Rinden  
Dissertation, Hamburg (1992)

- PELLEGRINI A: Klinisches Gutachten über das Produkt „Sucontral“, Sonderdruck der Fa. Werner Sippel, Konstanz, (1951)
- PEPONIS V et al: Protective role of oral antioxidant supplementation in ocular surface of diabetic patients  
Br. J. Ophthalmol. 86: 1369-1373 (2002)
- PERCS E: Therapiemöglichkeiten mit Spurenelementen in Diabetes mellitus  
Der Freie Arzt/Naturheilkunde 40-44 (2001)
- PERIS J B, STÜBING G, VANACLOCHA B: Fitoterapia Aplicada. Valencia: M.I. Colegio Oficial de Farmacéuticos, S. 236, (1995)
- PINTO A, CAPASSO A, SORRENTINO L: Experimental Animal Studies on the hypoglycemic Effects of a Copalchi Extract  
Arzneim.-Forsch./Drug Res. 47 (II), Nr. 7, 829-833 (1997)
- PLOSS O: Naturheilkundliche Therapie des Typ-II-Diabetes mit Hilfe des Phyto-Antidiabeticums Sucontral  
Naturheilkunde (Der Freie Arzt) Jg. 25, Nr. 1/2, 40-44 (2002)
- POZILLI B et al: Double blind trial of nicotinamide in recent-onset insulin-dependent diabetes mellitus (the IMDIAB III study)  
Diabetologia, 38 (7), 848-852 (1995)
- REGLIN F: Wer braucht eine Zinksubstitution? Sonderdr. aus 'Praxis-telegramm' 1 (2000)
- REMKE H: Krankheitsprävention durch Ernährung  
Wiss.Verl.-Ges. Stuttgart 1998
- RITZMANN H: Beitrag zur Diabetes-Behandlung.  
Hippokrates, Jg. 21, Heft 6, 161-167 (1950)
- SARGEANT L A et al: Vitamin C and hyperglycemia in the european prospective investigation into cancer – EPIC Norfolk study  
Diab. Care 23 (6), 726-732 (2000)
- SCHMID P: Bericht über die Behandlung mit dem peroralen Antidiabeticum Sucontral.  
Sonderdruck der Firma Werner Sippel, Konstanz a.B. (1951)
- SIMON-SCHNASS M I et al: Multiple micronutrient deficiency in the diet of type-2 diabetic subjects  
Current Topics in Nutraceutical Research Vol. 1 (1), 1-7 (2003)
- SLIJEPCEVIC M, KRAUS L: Neuere Untersuchungen zur pharmak.-toxikol. Prüfung von Sucontral® - Untersuchung zur Wirksamkeit.  
Wissenschaftliches Gutachten (1986a)
- SLIJEPCEVIC M, KRAUS L: Neuere Untersuchungen zur pharmak.-toxikol. Prüfung von Sucontral® - Untersuchungen zur akuten und chronischen Toxizität. Wissenschaftliches Gutachten (1986b)
- SLIJEPCEVIC M, KRAUS L: The diabetic mouse as an experimental model for measuring the blood glucose-lowering effects of plant extracts and insulin preparations.  
Acta Therapeutica 23,47-58 (1997)
- STAHL W, SIES H: Antioxidant Defense: Vitamin E and C and Carotenoids  
Diabetes Vol 46 (2), 14-18 (1997)
- STEPHENS NG et al: Randomized controlled trial of vitamin E in patients with coronary disease  
The Lancet, Vol 347: 781-786 (1996)
- STRACKE H et al: Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes 104 (4), 311-316 (1996)
- VIDA F: Erfahrungsbericht mit dem peroralen Antidiabeticum Sucontral.  
Med. Welt 20, 1623-1624 (1951)
- VIERLING W et al: Unveröffentlichter Bericht (2005)
- VISALLI N et al: A multi-centre randomized trial of two different dosis of nicotinamide in patients with recent-onset type I diabetes  
Diabetes Metab. Res. Rev. 15 (3), 181-185 (1999)
- WILL J C, BYERS T: Does diabetes mellitus increase the requirement for vitamin C?  
Nutr. Rev. 57 (7), 193-202 (1996)
- WINTER B: Zur Behandlung des Diabetes mellitus.  
Hippokrates, Jg. 22, Heft 9, 249-250 (1951)
- WINKLER G et al: Effectiveness of different benfotiamine dosage regiments in the treatment of painful diabetic polyneuropathy  
Arzneim.Forsch. 49 (3), 220-224 (1999)