Einstieg in die Insulintherapie

Früher Start lohnt sich

Welche Faktoren den Erfolg einer Insulintherapie beeinflussen, hat eine Studie nun erkundet. Und folgendes festgestellt: Die wichtigste Determinante ist der HbA1c-Wert bei Beginn der Insulintherapie.

Die meisten Menschen mit Typ-2-Diabetes benötigen im Verlauf der Erkrankung zusätzlich zur laufenden Behandlung mit oralen Antidiabetika auch Insulin. Obwohl Insulin theoretisch in der Lage sein sollte, jede Form der Hyperglykämie effektiv zu behandeln, gelingt es nur bei 30–37% der mit Insulin behandelten Patienten mit Typ-2-Diabetes, einen HbA1c-Wert von <7% zu erreichen. In der vorliegenden Arbeit sollten Parameter identifiziert werden, die mit einer langfristig guten Stoffwechsellage durch eine Insulintherapie bei Menschen mit Typ-2-Diabetes assoziiert sind.

3 verschiedene Insulinregime

In die Beobachtungsstudie wurden 1139 Patienten aufgenommen. Einschlusskriterien waren Beginn der Insulintherapie zwischen dem 1. Januar 2009 und dem

Kommentar von Dr. C. Jausch-Hancke, Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH

„In der vorliegenden Studie kann zum ersten Mal gezeigt werden, dass eine frühe Insulintherapie effektiver ist als eine mit Beginn bei höheren HbA1c-Werten.“

Die Daten dieser klinischen Beobachtungsstudie unterstützen Erkenntnisse vorliegender nationaler und internationaler Studien, die ebenfalls zeigen konnten, dass ein leitliniengerechter HbA1c-Zielwert nur von 25–40% der Patienten erreicht wird. Es spielte in diesen Studien keine Rolle, ob die Patienten in Diabetes-Schwerpunktpraxen oder überwiegend hausärztlich/allgemeinärztlich betreut wurden. Bisher gibt es lediglich Spekulationen hinsichtlich der Ursachen. In der vorliegenden Studie kann zum ersten Mal gezeigt werden, dass eine frühe Insulintherapie, also bei HbA1c-Werten um 8%, effektiver ist als eine mit Beginn bei höheren HbA1c-Werten um 9%. Interessanterweise gelingt dies mit signifikant geringeren Tagesdosen an Insulin, wahrscheinlich bedingt durch die noch vermehrt vorhandenen Insulinreserven bei besserer Stoffwechsellage. Natürlich könnten auch Körpergewicht, körperliche Aktivität und zusätzliche klinische Parameter eine Rolle spielen, was in dieser Studie aber nicht erfasst wurde. Es wurde auch kein Insulin-Titrationsschema erfasst, sodass möglicherweise die Insulindosis bei manchen Patienten nicht adäquat angepasst wurde. Trotzdem ermutigen die Daten der Studie, mit einer Insulintherapie nicht zu lange zu warten, zumindest nicht bei den Patienten, bei denen der individuelle Ziel-HbA1c-Wert $\leq 7\%$ liegen sollte.

30. Juni 2010, ein Alter ≥ 45 Jahre mit Beginn der Insulintherapie und vollständige Dokumentation. Der Beobachtungszeitraum für jeden Patienten begann mit dem Datum der Insulintherapie und endete mit einer 1. HbA1c-Messung 90–270 Tage später. Erfasst wurde der Anteil von Patienten, die einen HbA1c-Wert <7% innerhalb der ersten 3–9 Monate nach Beginn der Insulintherapie erreichten sowie die mittlere Reduktion des HbA1c-Wertes im Vergleich zum Ausgangswert. Drei verschiedene Insulinregime konnten unterschieden werden: lang wirksames Insulin allein (Glargin, Detemir oder NPH-Insulin), kurz wirksames Insulin allein (Normalinsulin oder Analoginsulin) sowie Kombinationen von lang und kurz wirksamen Insulinen.

Von 1139 Patienten erreichten 40,7% ($n = 464$) nach Beginn der Insulintherapie einen HbA1c-Wert $\leq 7\%$. Der mittlere HbA1c-Wert zu Beginn der Insulintherapie lag bei 8,2% bei den Patienten, die einen HbA1c-Wert von <7% erreichten, verglichen mit einem HbA1c-Wert von 9,2% bei den Patienten, die den Ziel-HbA1c-Wert <7% nicht erreichten. Der mittlere Abfall des HbA1c-Wertes unter der Insulinthe-

rapie war größer bei den Patienten, die das 7%-Ziel erreichten (1,9% vs. 1,3%). Die Mehrzahl der Patienten verwendete eine Kombination von lang und kurz wirksamen Insulinen (55,6%), 33,3% verwendeten nur lang wirksame Insuline und 11,2% nur kurz wirksame Insuline.

Ausgangs-HbA1c-Wert wichtigste Determinante

In einer multivariablen Analyse unter Einbeziehung der verschiedenen Insulinregime, der Dosis und der verwendeten oralen Antidiabetika zeigte sich, dass der HbA1c-Wert vor Beginn der Insulintherapie die wichtigste Determinante für den erzielten HbA1c-Wert war. Ein jeweilig 1% höherer HbA1c-Wert vor Beginn der Insulin-Therapie reduzierte die Wahrscheinlichkeit, einen HbA1c-Wert <7% zu erreichen, um 26%. Nur 41% der Patienten mit Typ-2-Diabetes erreichten einen HbA1c-Wert von <7% innerhalb der ersten fünf Monate nach Beginn der Insulintherapie. Je höher der HbA1c-Wert vor Beginn der Insulintherapie war, desto geringer war die Chance, den HbA1c-Zielwert zu erreichen. Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass eine Insulintherapie bei niedrigeren HbA1c-Werten begonnen werden sollte, um das HbA1c-Ziel zu erreichen. (eb)

Info Diabetologie 2012, 3:18