Typ-2-Diabetiker mit extremer Adipositas

Antidiabetika helfen beim Abnehmen

Weniger Taillenumfang spart Medikamente.

Auch wenn es schwerfällt: Das Gewicht mit konservativen Mitteln zu senken, bleibt für adipöse Diabetiker die erste und wichtigste Therapiemaßnahme. Mit der geeigneten blutzuckersenkenden Therapie kommen sie leichter ans Ziel.

Von extremer Adipositas spricht man üblicherweise erst ab einem BMI von 40 kg/m^2 ; bei Typ-2-Diabetes wird diese Grenze wegen des hohen kardiovaskulären Risikos schon bei einem BMI von 35 kg/m^2 gezogen. Demnach gelten in Deutschland etwa 15% aller Typ-2-Diabetiker, ungefähr eine Mio. Menschen, als extrem adipös. Welche speziellen Therapieziele für diese besonders gefährdeten Patienten gelten, hat Prof. Hans Hauner von der TU München in der Zeitschrift „Der Diabetologe“ zusammengefasst.

Weil die Adipositas „ein Schrittmacher für metabolische und kardiovaskuläre Störungen“ ist, muss als zentrales Behandlungsziel eine Gewichtsabnahme angestrebt werden. Der Gewichtsverlust sollte zwischen 10 und 20%, bei einem BMI ab 40 kg/m^2 bis zu 30% betragen. Diese Vorgaben sind laut Hauner zwar nicht streng evidenzbasiert, sie orientieren sich aber an Machbarkeit und Nutzen. Sekundäre Therapieziele sind ein $\text{HbA}_{1c} < 7\%$, die Normalisierung von Blutdruck und Blutfetten und die Verbesserung von körperlicher Fitness und Wohlbefinden.

Weniger Gewicht, weniger Antidiabetika

Damit es den Patienten gelingt, überzählige Kilos dauerhaft loszuwerden, fordert Hauner eine intensive Lebensstilintervention. Durch ein Programm mit Diätvorgaben, Sport und regelmäßiger Betreuung schafften (stark) übergewichtige Diabetiker beispielsweise in der Look-AHEAD-Studie eine Gewichtsreduktion von 9%, nach vier Jahren waren sie immerhin noch 5% leichter. Sie brauchten außerdem weniger Antidiabetika, hatten ein besseres kardiovaskuläres Risikopro-

fil, waren beweglicher und stuften ihre Lebensqualität als besser ein. Einziger Wermutstropfen: Auch nach elf Jahren hatten die Patienten nicht weniger Herz-Kreislauf-Komplikationen erlitten als die weniger intensiv betreuten Patienten, die kaum abgenommen hatten.

Um beim Abnehmen schneller einen deutlichen Erfolg herbeizuführen, kann laut Hauner in Einzelfällen eine Formuladiät (z. B. Optifast 52) zum Einsatz kommen. Damit lässt sich für kurze Zeit und bei gesicherter Zufuhr an essenziellen Nährstoffen ein extremes Energiedefizit erreichen; die Patienten und insbesondere die antglykämische Therapie müssen deswegen sorgfältig überwacht werden.

Empfehlungen für die antglykämische Therapie

Sulfonylharnstoffe und mehr noch Insulin lassen das Gewicht von Typ-2-Diabetikern steigen. Metformin dagegen bewirkt einen geringen Gewichtsrückgang und ist daher das Medikament der Wahl, das bei adipösen Diabetikern auch dann beibehalten werden sollte, wenn sie insulinpflichtig werden. Im Mittel sogar um 2–5 kg leichter werden übergewichtige Typ-2-Diabetiker unter der Therapie mit einem GLP-1-Mimetikum. Die Substanzklasse verlangsamt die Magenentleerung und erhöht das Sättigungsgefühl und ist daher, so Hauner, eine „wertvolle Therapieoption für diese Patientengruppe“.

Extrem wirksam, aber auch riskant: bariatrische Operationen

Der wirksamste Schlankmacher ist die Adipositaschirurgie: Durch Magenband und Schlauchmagen, allein oder in Kombination mit einer partiellen Ausschaltung des Dünndarms, lässt sich das Gewicht um bis zu 30% senken. Die glykämische Kontrolle bei adipösen Typ-2-Diabetikern wird damit durchschlagend verbessert.

In der SOS-Studie zum Beispiel kam es bei 72% der Patienten zu einer Remission ihres Diabetes, die bei der Hälfte von ihnen auch nach zehn Jahren noch Bestand hatte. Bariatrische Operationen sind jedoch nicht nur enorm wirksam, sondern auch mit erheblichen Risiken verbunden. Das zeigt sich auch an der verhältnismäßig niedrigen Zahl von jährlich maximal 3000 adipositaschirurgischen Eingriffen bei Diabetikern.

Unabhängig davon, ob der anfängliche Gewichtsverlust mit oder ohne chirurgische Hilfe erzielt wurde, müssen die Patienten dauerhaft einen gesunden Lebensstil einhalten. Dazu gehören eine Kost mit wenig Fett bzw. niedriger Energiedichte und täglich 30–60 Minuten Bewegung. Entscheidend für den Langzeiterfolg ist nach Hauners Erfahrung die Motivation der Patienten sowie ein langfristiges Betreuungskonzept.

(Beate Schumacher)

Hauner H, Diabetologe 2012; 8:127–130