dazu ein Basalinsulin oder ein langwirkendes Analogon zur Nacht empfohlen (basal unterstützte orale Therapie, BOT). Nur bei Patienten mit Nüchternblutzucker im Normbereich wird prandiales Insulin als Einstieg empfohlen (supplementäre Insulintherapie, SIT). Wird das individuelle Therapieziel nicht erreicht, muss die Insulintherapie intensiviert werden. Zum basalen Insulin wird Bolusinsulin zu den Mahlzeiten verabreicht. Hierzu gibt es auch die schnellen Analoga.

Die wesentlichen Probleme der Insulintherapie sind Gewichtszunahme und Hypoglykämien. Je niedriger der

angestrebte HbA_{1c} ist, umso höher sind Gewichtszunahme und Hypoglykämierate. Daher muss der Zielbereich angepasst werden. Mit BOT ist die geringste Gewichtszunahme zu erwarten: 1–2 kg pro Jahr Therapie. Dagegen fällt bei konventioneller Insulintherapie (CT) oder SIT die Gewichtszunahme deutlich höher aus: 4–5 kg in einem Jahr. Daher sollte möglichst auch hier mit Metformin kombiniert werden. Als weitere Optionen sind Sitagliptin und Saxagliptin in Kombination mit Insulin zulässig. (Wolfgang Geissel)

¹ Diabetologie 2009, 4:32

² Diabetes Care 2012, (online first)

Update für hypertone Diabetiker Hochdruckliga hat ihre Leitlinien aktualisiert

Die Hochdruckliga hat ihre Leitlinien im vergangenen Jahr geändert und den aktuellen Stand der Therapie in einem Update zusammengefasst.

Bei Diabetes und Hypertonie rät die Hochdruckliga zu den Zielwerten 130–140/80–85 mmHg, wobei das Optimum bei den unteren Werten liegt. Patienten sollten intensiv mit Allgemeinmaßnahmen wie körperliche Bewegung und Reduktion von Kochsalz vertraut gemacht werden. Für übergewichtige Patienten heißt das zudem Gewichtsabnahme. Auch gegen alle weiteren vorhandenen kardiovaskulären Risikofaktoren wie erhöhte Blutfettwerte soll behandelt werden. Weil manche Diabetiker infolge einer autonomen Neuropathie zu orthostatischem Blutdruckabfall neigen, sollte der Blutdruck auch im Stehen kontrolliert werden, empfiehlt die Liga. Meist ist in der Therapie die Kombination mehrerer Antihypertensiva erforderlich.

Die Blutdrucksenkung hat dabei einen nephroprotektiven Effekt, besonders ausgeprägt bei Behandlung mit ACE-Hem-

mern und AT1-Antagonisten. Diese Substanzen sollten daher auch bevorzugt bei hoch-normalem Blutdruck und Mikroalbuminurie eingesetzt werden.

Unter 130/80 mmHg bei Niereninsuffizienz

Um das Fortschreiten der diabetischen Nephropathie zu verhindern, sind zwei Maßnahmen wesentlich: Blutdruckkontrolle und Reduzierung einer bestehenden Proteinurie möglichst auf Normalwerte. Bei Diabetikern mit Niereninsuffizienz scheint ein Zielblutdruck von unter 130/80 mm Hg vorteilhaft zu sein. Bei einer Proteinurie von einem Gramm pro Tag und darüber empfiehlt die Liga sogar Zielwerte von 125/75 mmHg. Hierfür seien meist zwei oder mehr Antihypertensiva nötig, um ein Fortschreiten der Niereninsuffizienz zu verhindern (Mittel der ersten Wahl auch hier ACE-Hemmer und AT1-Antagonisten!). Bei Überwässerung seien zudem meist Schleifendiuretika erforderlich. (Wolfgang Geissel) Leitlinien Update, www.hochdruckliga.de

...leidet jeder achte Diabetiker an Depressionen. Betroffene vernachlässigen oft die Therapie, was Folgekrankheiten begünstigt. Diabetiker daher regelmäßig auf Depressionen screenen. AG Diabetes und Psychologie, DGG

...ist Dauerfernsehen Risikofaktor für die Entwicklung von Diabetes. In einer Metaanalyse mit 176.000 Probanden kamen bei je zwei Stunden mehr TV-Konsum pro Tag auf 100.000 Personen und Jahr 176 Typ-2-Erkrankungen. JAMA 2011, 305: 2448

...kann ein Magenbypass adipöse Typ-2-Diabetiker in eine dauerhafte Remission bringen. Von 60 Patienten (BMI > 35, HbA_{1c} > 7%) erreichten 75% binnen zwei Jahren eine Remission (HbA_{1c} 6,35%). NEJM 2012, 366:1577

springermedizin.de/eAkademie

In der e.Akademie von Springer Medizin können Sie bis zum 28. August 2012 zum Thema „Diabetes“ kostenfrei punkten.

Den zertifizierten Fortbildungskurs „Neue Leitlinie Typ-1-Diabetes der Deutschen Diabetes-Gesellschaft“ finden Sie unter springermedizin.de/eAkademie

FIN: SOAK12dB
kostenlos teilnehmen bis
28.08.2012

Wenn Sie die Fortbildungs-Identifikationsnummer (FIN) in die Suchmaske eingeben, gelangen Sie direkt zum gewünschten Kurs. Alle Kurse der Sommerakademie finden Sie unter springermedizin.de/sommerakademie

Unser Tipp: Noch mehr Fortbildung bietet das **e.Med-Komplettpaket**. Hier stehen Ihnen in der e.Akademie alle Kurse der 54 Fachzeitschriften von Springer Medizin zur Verfügung.

Testen Sie e.Med jetzt 60 Tage gratis und unverbindlich unter springermedizin.de/eMed