Therapie bei Typ-2-Diabetes

Frühzeitig & intensiv ran an den Zucker!

„Hit hard & early, but safely!“ Diese Grundsätze bei der Typ-2-Diabetes-Therapie stellte Prof. Stephan Matthaei aus Quakenbrück in den Fokus. Es sollte frühzeitig begonnen und mit der Therapieeskalierung nicht zu lange gewartet werden. Metformin ist unangefochten das Medikament der ersten Wahl, gut geeignete Kombinationspartner z. B. DPP-4- und SGLT-2-Hemmer.

„Es ist nicht egal, ob ich die Betazelle lange Zeit im Zucker schwimmen lasse“, betonte auch Prof. Norbert Stefan aus Tübingen, Tagungspräsident des Diabeteskongresses 2015, der gleichzeitig die 50. Jahrestagung der Deutschen Diabetesgesellschaft war. „Ich muss ganz früh therapieren!“ Wenn der HbA1c-Wert < 7,5% gehalten werde, könnten die Betazellen geschützt und so die Insulinproduktion länger aufrecht erhalten werden.

Eventuell zeitnahe Therapieintensivierung

Nötig ist auch eine zeitnahe Therapieintensivierung, wenn das individuelle Therapieziel, abhängig u. a. von Lebenserwartung und körperlichem Zustand, nicht erreicht wird. In einer retrospektiven Kohortenstudie in England wurden Daten von über 110.000 Typ-2-Diabetikern ausgewertet, die zunächst mit nur einem oralen Antidiabetikum (OAD) behandelt wer-

den mussten [1]. Bei den einen wurde die Therapie sofort intensiviert, wenn der HbA1c auf Werte > 7% gestiegen war (weiteres OAD oder Kombination mit Insulin), bei den übrigen erfolgte die Intensivierung erst mit einer Verzögerung von sechs Monaten, berichtete Matthaei. Auf das Risiko für vaskuläre Komplikationen hatte dies große Auswirkungen. Bei Patienten mit verzögerter Blutzuckerkontrolle war im Verlauf von fünf Jahren die Herzinfarktrate um etwa ein Viertel und das Risiko für zerebrovaskuläre Komplikationen um ein Fünftel höher als in der Vergleichsgruppe, bei der sofort reagiert worden war.

Individuelle Therapie groß geschrieben

Metformin ist in allen Leitlinien zur Diabetes therapie das Medikament der ersten Wahl, Kombinationspartner bei nicht ausreichender Blutzuckerkontrolle sind alle verfügbaren OAD, alternativ Insulin. Hier gilt es, die individuell am besten geeignete Therapie auszuwählen. Sorgfältig erwogen werden sollte auch der rechtzeitige Beginn einer Insulintherapie. In Deutschland liegen die HbA1c-Werte bei Beginn einer Insulintherapie im Schnitt bei 8,1%, so Matthaei. Die Grenze sei deutlich niedriger als in Frankreich (8,6%) oder Großbritannien (9,6%). Sulfonylharnstoffe (SH) sind aus mehreren Gründen in die zweite Reihe gerückt, werden aber immer noch oft eingesetzt. Laut IMS-Daten (www.imshealth.com) lag der SH-Marktanteil im Dezember 2013 bei 18%. SH waren

mit einer Erhöhung der Gesamtmortalität (+92%) und der kardiovaskulären Mortalität (+172%) assoziiert, so Matthaei, außerdem mit Hypoglykämien, Gewichtszunahme und Erschöpfung der Betazellen. Das HbA1c-Ziel sollte aber möglichst ohne Nebenwirkungen wie Hypoglykämien und Gewichtszunahme erreicht werden.

Gute antiglykämische Wirkung: DPP-4- und SGLT-2-Inhibitoren

Deutlich besser geeignet sind daher Antidiabetika wie DPP-4- und SGLT-2-Inhibitoren. Beide haben eine gute antiglykämische Wirkung und kein intrinsisches Hypoglykämierisiko, sind bzgl. Körpergewicht und Blutdruck neutral (DPP-4) bzw. günstig (SGLT-2). Das Körpergewicht reduziert sich unter einer Therapie mit SGLT-2-Inhibitoren laut den Studien um 2–3 kg, der Blutdruck fällt um 2–3 mmHg systolisch. DPP-4-Hemmer haben zudem eine geringe Nebenwirkungsrate.

Bei SGLT-2-Hemmern ist allerdings mit einer vermehrten Anfälligkeit für genitale Pilzinfektionen (bis zu 10%) und Harnwegsinfektionen (2–3%) zu rechnen. Genitalinfektionen betreffen vor allem Frauen im ersten halben Jahr der Therapie, sagte Matthaei, und seien gut zu behandeln. Der Diabetologe empfahl, das erhöhte Risiko für diese Nebeneffekte mit den Patienten offen zu besprechen.

Prof. Martin Wehling aus Mannheim rät von SGLT-2-Inhibitoren bei älteren Diabetespatienten eher ab, da diese für die typischen Nebeneffekte dieser Wirkstoffgruppe besonders anfällig sind.

(Roland Fath)

1. Paul S et al. EASD 2013, Barcelona, Poster 1338

Symposium „Diabetestypen und individualisierte Diabetes therapie“ sowie „Fokus auf Medikamente im Alter“, Diabetes kongress 2015 in Berlin; *Info Diabetologie* 2015/3, doi: 10.1007/s15034-015-0605-2

Beginnen Sie frühzeitig mit der Therapie!