Diabetologe 2012 · 8:52–52
DOI 10.1007/s11428-011-0845-2
Online publiziert: 15. Januar 2012
© Springer-Verlag 2012

B. Nowotny

Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum an der Heinrich-Heine-Universität,
Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung, Düsseldorf

Kontinuierliche subkutane Insulintherapie bei diabetischer Gastroparese

Originalpublikation

Sharma D, Morrison G, Joseph F et al (2011)
The role of continuous subcutaneous insulin
infusion therapy in patients with diabetic
gastroparesis. Diabetologia 54:2768–2770

Eine diabetische Gastroparese, d. h. eine verzögerte Magenentleerung ohne vorliegende Obstruktion, stellt eine schwerwiegende Komplikation des Diabetes dar, wenn Symptome wie Übelkeit, Erbrechen sowie Entgleisungen des Glukosestoffwechsels auftreten, wie dies bei etwa 8–12% der Patienten der Fall ist. Zwar kann eine intensivierete Insulintherapie mit dem Ziel der Reduktion der Blutzuckerschwankungen die Magenmotilität verbessern, dennoch bleibt die Erkrankung mit Einschränkungen im täglichen Leben ebenso wie mit einer relativ hohen Zahl von Krankenhausaufenthalten verbunden. Die vorliegende Fallserie untersucht nun, ob die Initiierung einer kontinuierlichen subkutanen Insulintherapie die Symptome und die Blutzuckereinstellung verbessern und die Zahl der Krankenhausaufenthalte reduzieren kann.

Studiendesign und Ergebnisse. Es wurden 26 Personen mit Typ-1-Diabetes (24 Frauen, 2 Männer; mittlere Diabetesdauer 21 Jahre, HbA_{1c} 9,9%, BMI 23,9 kg/m²) unter intensivierter Insulintherapie (mittlere tägliche Insulindosis 49 ± 28 U) und bestätigter Diagnose einer diabetischen Gastroparese zur Initiierung einer

kontinuierlichen subkutanen Insulintherapie und Optimierung der prokinetischen Therapie stationär aufgenommen und über 12 Monate beobachtet. Die Anzahl der stationären Tage wegen Symptomen der Gastroparese oder instabiler Blutzuckereinstellung reduzierte sich von im Mittel 8,5 Tagen (Spanne 0–144 Tage) auf 0 Tage (Spanne 0–15 Tage). Damit verbunden war eine signifikante Verbesserung des HbA_{1c}-Wertes auf 8,0%, und auch die mittleren Blutzuckerspiegel sanken signifikant ab. Die Insulindosis konnte auf 34 ± 12 U gesenkt werden, der Gewichtsanstieg in den ersten 6 Monaten betrug 2,9 kg.

Kommentar

Diese Fallserie zeigt eine beeindruckende Reduktion der Krankenhaustage ebenso wie eine verbesserte Blutzuckereinstellung in dieser sehr schwierig zu behandelnden Patientengruppe. Die kontinuierliche Applikation erlaubt eine noch bessere Anpassung an die schwankenden Magenentleerungszeiten und die wechselnde Resorptionskinetik als eine intensivierete Insulintherapie, und möglicherweise führt die Reduktion der Blutzuckerspitzen auch zu einer Verbesserung der Magenmotilität. Diese Studie liefert damit als „Proof-of-principle-Studie“ einen Ausgangspunkt für weitere, randomisierte Untersuchungen, die neben den zugrundeliegenden Mechanismen auch die langfristigen Effekte – Stichwort Gewichtszunahme – untersuchen sollten.

Korrespondenzadresse

Dr. B. Nowotny

Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches
Diabetes-Zentrum an der Heinrich-Heine-
Universität, Leibniz-Zentrum für
Diabetesforschung
Auf'm Hennekamp 65, 40225 Düsseldorf
bettina.nowotny@ddz.uni-duesseldorf.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin weist auf folgende Beziehungen hin: Reisekostenübernahme durch Sanofi-Aventis.