T. Stulnig

Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Klinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität und Allgemeines Krankenhaus Wien

Insulintherapie

Wenn auch der erste therapeutische Einsatz von Insulin nun fast 100 Jahre zurückliegt, ist sein herausragender Stellenwert in der Behandlung des Diabetes ungebrochen. Trotzdem gehört das Ob und Wie der Insulintherapie zu den führenden Themen in den Diskussionen unter diabetologisch tätigen Ärzten. Schließlich führt ein relativer oder absoluter Insulinmangel zur Hyperglykämie.

Während beim Typ-1-Diabetes der Einsatz von Insulin nicht infrage gestellt wird, gibt es beim Typ-2-Diabetes eine Vielzahl von Alternativen, deren Vor- und Nachteile gegenüber denen von Insulin abgewogen werden müssen. Gewichtszunahme und Hypoglykämie sind zu bedenken, obwohl durch moderne Entwicklungen wie Insulinanaloga die Risiken deutlich reduziert wurden. Demgegenüber ist die blutzuckersenkende Wirkung von Insulin bis auf wenige Ausnahmen fast unbegrenzt, während die der Alternativen über eine HbA_{1c}-Senkung von 1% kaum hinauskommt. Des Weiteren ist die Wirksamkeit von Nichtinsulintherapien beim Typ-2-Diabetes in seiner Dauer begrenzt. Das bedeutet, diese verzögern lediglich den Einsatz von Insulin, aber verhindern ihn nicht.

► Insulin ist und bleibt die Hauptsäule der Therapie bei Diabetes

Im Vergleich zur Behandlung vieler anderer Erkrankungen ist die Insulintherapie komplex. Nicht nur stehen verschiedenste Therapieregime zur Auswahl, darüber hinaus gibt es die fortlaufende Entwicklung von Analoga, die die Kinetik der Insulinwirkung besser an die Bedürfnisse anpassen können. Die Tatsache, dass auch diese Entwicklungen nach wie vor ungebro-

chen voranschreiten, zeigt die bestehende Notwendigkeit („unmet need“), die Insulintherapie noch praktikabler und patientenfreundlicher zu gestalten. Daher stehen selbst nach einer Entscheidung zur Insulintherapie zahlreiche Optionen zur Verfügung, die Therapie optimal an den Patienten anzupassen.

In dem vorliegenden Themenheft wird der aktuelle Stand der Insulintherapie für den diabetologisch tätigen Arzt in der Praxis zusammengefasst. Um die Praxisrelevanz in dem vorgegebenen Umfang nicht zu beschränken, wurde bewusst auf die Darstellung von Entwicklungen verzichtet, die noch keinen Eingang in die routinemäßige Behandlung gefunden haben (z. B. Closed-Loop). Nach einer Einführung in die bestehenden Therapieregimes wird im speziellen auf die des Diabetes Typ 1 und Typ 2 separat eingegangen. Beim Typ-2-Diabetes wird v. a. der Stellenwert der Insulintherapie bei dieser Erkrankung diskutiert. Im Folgenden wird auf die Verwendung von Insulinanaloga und ihre möglichen Vor- und Nachteile gegenüber Humaninsulin eingegangen. Die Pumpentherapie wird in einem eigenen Kapitel behandelt und dabei auf die Indikationen der kontinuierlichen Blutzuckermessung eingegangen. Die Darstellung der Insulintherapie bei zwei speziellen Patientenpopulationen rundet das Leitthema ab: Die Schwangerschaft stellt eine besondere Herausforderung an die Patientinnen und die behandelnden Diabetesärzte dar, denn strikte Ziele zum Wohl von Mutter und Kind müssen erreicht werden. Auf der anderen Seite muss bei geriatrischen Patienten mit viel Fingerspitzengefühl vorgegangen werden, um die Insulintherapie an die be-

sonderen Gegebenheiten dieser Patienten anzupassen.

Alles in allem würde ich mich sehr freuen, wenn dieses Heft auch Ihre praxisrelevanten Fragen zur Insulintherapie beleuchtet. Ich hoffe, Sie finden Antworten, um die Insulintherapie noch besser und zielgerichteter einsetzen zu können.

T. Stulnig

Korrespondenzadresse

Univ. Prof. Dr. T. Stulnig
Klinische Abteilung für
Endokrinologie und
Stoffwechsel, Klinik für Innere
Medizin III, Medizinische
Universität und Allgemeines
Krankenhaus Wien
Währinger Gürtel 18-20,
1090 Wien, Österreich
thomas.stulnig@
meduniwien.ac.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Stulnig gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.