Therapie des Diabetes mellitus

BOT – ideale Methode bei übergewichtigen Patienten

— 95% der Menschen mit Typ-2-Diabetes haben eine abdominelle Adipositas [Riehl J et al. Diabetes und Stoffwechsel. 2002;11:150–8]. „Insulin kann das Gewicht dieser Patienten weiter steigern“,

© Bruce Robbins / fotolia.com

Sein Körpergewicht sollte durch eine antidiabetische Therapie nicht gesteigert werden.

erklärte Dr. Matthias Riedl, Hamburg. Darum sollte eine Diabetestherapie von einer Adipositas-therapie flankiert werden. Empfehlenswert bei Übergewicht sei eine Ernährungsumstellung, bei der der Kohlenhydratanteil durch Eiweiß ersetzt wird. Vorteile seien u. a. der höhere Sättigungseffekt durch die Proteine und der Schutz vor Muskelabbau. „Und die geringere Blutzuckerauslenkung nach dem Essen ist für Diabetiker ein weiterer wichtiger Vorteil“, fügte Riedl hinzu.

Als orale Antidiabetika sollten gewichtsneutrale bzw. -senkende Substanzen wie Metformin, GLP-1-Mimetika, Gliptine oder SGLT-2-Inhibitoren eingesetzt werden. Sulfonylharnstoffe oder Thiazolidindione steigern das Gewicht. Reichen orale Antidiabetika zur Blutzuckerkontrolle allein nicht mehr aus, sei die basal unterstützte orale Therapie (BOT) derzeit die beste Methode für übergewichtige Patienten, so Riedl.

Basalinsulin kombiniert z. B. mit einem GLP-1-Mimetikum beeinflusst die Nüchtern- und die postprandiale Glukose und führt im Vergleich zur ausschließlichen Insulintherapie zur Gewichtsabnahme und weniger Hypoglykämien.

Bei Verwendung von Insulinanaloga wie Insulin glargin (Lantus®) oder seinem Biosimilar Abasaglar®, das seit September 2015 verfügbar ist, „hält sich die Gewichtszunahme in Grenzen“, konstatierte Riedl. Eine Studie mit insulinnaiven Typ-2-Diabetikern zeigte für beide Insulinanaloga über einen Zeitraum von 24 Wochen Gewichtszunahmen von 2,0 kg (Lantus®) und 1,8 kg (Abasaglar®) [Rosenstock J et al. Diabetes Obes Metab. 2015;17:734–41].

Michael Koczorek

■ Workshop „Paradigmenwechsel beim Insulinstart: Ernährungsmanagement bremst Gewichtszunahme“, 51. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG); Berlin, Mai 2016 (Veranstalter: Lilly & Boehringer Ingelheim)

Kurz notiert

Bakterielle Infektionen in Hals und Rachenraum → Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat aktuell aufgrund der Häufung schwerwiegender Überempfindlichkeitsreaktionen, insbesondere Bronchospasmen, sowie möglicher Resistenzentwicklungen die Zulassung von Locabiosol® mit dem Wirkstoff Fusafungin in Deutschland widerrufen.

Eine sehr gute Alternative stellt Hexamidin-diisetionat (Laryngomedin® N) dar. Das Mund- und Rachenspray ist gut verträglich und wirkt nicht nur gegen bakterielle Entzündungen in Hals und Rachen, sondern überzeugt zusätzlich durch seine nachgewiesene bakteriostatische sowie fungistatische Wirkung. Das Arzneimittel ist für Kinder ab drei Jahren zugelassen. Der angenehme Geschmack ohne Brennen sowie das frische, kühlende Gefühl im Mund- und Rachenraum fördern die Compliance.

Red.

■ Nach Informationen von Klosterfrau

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen

Ohne passendes Device kein Therapieerfolg

— Die inhalative Therapie ist der Eckpfeiler bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen wie COPD und Asthma. Deshalb sollten einfach zu bedienende Geräte bevorzugt werden, die von den Patienten akzeptiert werden.

Die Therapieadhärenz ist bei Asthma- und COPD-Patienten niedrig und liegt langfristig nur bei 25–50%, sagte PD Dr. Kai-Michael Beeh, Wiesbaden. Dies korreliert mit einer schlechteren Prognose der Patienten.

Am besten für die Therapie geeignet sind intuitiv zu bedienende Geräte mit guter Wirkstoffdeposition und Feedback zu einer erfolgreichen Inhalation, sagte Dr. John Haughney, Aberdeen. Als positives Beispiel unter Pulverinhalationsgeräten nannte er den Spiromax® (mit der Fixkombination Budesonid/Formoterol als DuoResp® Spiromax®). Das Inhala-

tionsgerät hatte in einer Vergleichsstudie deutlich geringere Fehlerquoten bei der intuitiven Anwendung (ohne Instruktion) und der Anwendung nach Lesen der Gebrauchsanweisung [Sandler N et al. BMJ Open Resp Res. 2016;3:e000119] als der Easyhaler® und Turbohaler®.

Bis zu 80% der Asthma- und COPD-Patienten machen laut Studien mindestens einen Fehler bei der inhalativen Therapie. Es sei daher dringend nötig, sich die Inhalationstechnik der Patienten regelmäßig in der Praxis zeigen zu lassen, betonte sie. 30–50% der Patienten könnten die richtige Inhalationstechnik ohne Training nicht langfristig aufrechterhalten.

Roland Fath

■ Symposium „Device matters: Looking beyond the drug“, Jahrestagung der European Respiratory Society; London, September 2016 (Veranstalter: Teva)