

Typ-2-Diabetiker ohne Insulintherapie

Vorteile durch strukturierte Blutzuckerselbstmessung

■ Die individuellen Gegebenheiten bei Typ-2-Diabetikern unterscheiden sich sehr. Je nach Alter, Lebensgewohnheiten und Komorbidität sollte die Therapie mehr oder weniger intensiv gestaltet und im Verlauf angepasst werden. Ein wichtiges diagnostisches Basiswerkzeug ist die Blutglukoseselbstmessung (BGSM), auch bei Patienten ohne Insulintherapie. Eine strukturierte BGSM hat im Vergleich zu einer unstrukturierten deutliche Vorteile.

„Die Blutzuckerselbstmessung ist die wichtigste Entdeckung nach der des Insulins“, sagte Prof. Emanuele Bosi von der San Raffaele Vita-Salute Universität in Mailand. Leider gebe es bislang keinen Konsens über den Nutzen der BGSM bei nicht mit Insulin therapierten Diabetespatienten, obwohl viele Studienergebnisse dafür sprächen. Eine dieser Studien ist die aktuelle, laut Bosi bisher größte randomisierte kontrollierte Studie zur BGSM mit dem Akronym PRISMA[1]. Sie bezog 1024 oral oder mit Allgemeinmaßnahmen therapierte Typ-2-Diabetiker aus 39 Diabeteskliniken in Italien ein. In ihr wurde zwölf Monate lang verglichen, ob die Teilnehmer mit einer strukturierten BGSM (ISM-Gruppe) einen Vorteil hatten im Vergleich zur aktiven Kontrollgruppe (AC) mit einer unstrukturierten BGSM. Die strukturierte BGSM bestand aus Vierpunkt-Tagesprofilen dreimal wöchentlich sowie der Information der Patienten über den richtigen Zeitpunkt der Messung, die richtige Frequenz und das Umsetzen sinnvoller Maßnahmen als Folge der Messung. Die Basisbedingungen waren zunächst für beide Gruppen gleich: Beide erhielten zu Beginn eine Schulung

hinsichtlich Ernährung, Bewegung, BGSM und Diabetestherapie (AccuChek eduCare®) und hatten ähnliche demografische Basisdaten sowie HbA_{1c}-Werte (7–9%).

Die Intention-to-treat-Analyse des wichtigsten primären Endpunkts HbA_{1c}-Wert ergab einen mittleren Abfall in der AC-Gruppe von 0,27 Prozentpunkten und in der ISM-Gruppe von 0,39 Prozentpunkten nach einem Jahr, ein signifikanter Unterschied von 0,12 Prozentpunkten. Auch in der Per-protocol-Analyse sei der Unterschied signifikant gewesen, so Bosi. Zusätzlich habe man in beiden Analysen bei der ISM-Gruppe signifikant mehr Therapieanpassungen durch die behandelnden Ärzte feststellen können. Erstaunlich sei zudem ein Trend zur Reduktion des Body-Mass-Index von anfänglich im Mittel 30 kg/m² gewesen, der in der Per-protocol-Analyse zugunsten der ISM-Gruppe signifikant wurde (–0,3 vs. –0,6 kg/m²). Dies könne laut Bosi möglicherweise auf die stärkere Auseinandersetzung mit der Erkrankung in der ISM-Gruppe zurückgeführt werden. Die relativ hohe Drop-out-Rate führte er auf mangelnde Compliance bei der Blutzuckermessung zurück.

Bosis Fazit fiel dennoch positiv aus: Die strukturierte BGSM ist ein Werkzeug, das Patienten und Ärzten hilft, die Therapie zu optimieren, und dies nicht nur bei Patienten mit eingangs schlechter Blutzuckerkontrolle. *spa*

Quelle: Presseveranstaltung, ATTD-Congress Advanced Technologies and Treatments for Diabetes, Barcelona, 9.2.2012, Veranstalter: Roche Diagnostics

1. Scavini M, Bosi E, Ceriello A et al. Prospective, randomized trial on intensive SMBG management added value in non-insulin-treated T2DM patients (PRISMA): a study to determine the effect of a structured SMBG intervention. *Acta Diabetol.* 2011 Dec 22. [Epub ahead of print]

Kurz notiert

Glukoseabhängige Insulinsekretion kann sich regenerieren

Bei Typ-2-Diabetikern können sich die körpereigene glukoseabhängige Insulinsekretion und damit auch die Betazellfunktion wieder erholen, wenn der Blutzucker mit Insulin glargin (Lantus®) frühzeitig normnah eingestellt wird. Zu diesem Ergebnis kamen Pennartz C et al. in einer Studie, in der Typ-2-Diabetiker, die bereits mit Metformin vorbehandelt waren, acht Wochen lang jeden Abend Insulin glargin bekamen. Diese Behandlung verbesserte die Insulin- und C-Peptid-Konzentrationen signifikant, und auch die postprandiale endogene Insulinsekretion erhöhte sich, und zwar sowohl in der frühen als auch in der späten Phase. „Wir haben wirklich eine große Chance, mit der Gabe von Basalanaloginsulin bei diesen Menschen durch eine Erholung der Betazelle deutlich bessere Sekretionskapazitäten wieder herzustellen“, erklärte Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger, Klinikum München.

Dass die Patienten von einem frühen Start der basalunterstützten oralen Therapie (BOT) mit Insulin glargin und Metformin profitieren, belegt eine Metaanalyse über elf randomisierte Studien. Darin wurde die zusätzliche Gabe von Insulin glargin bei Typ-2-Diabetikern verglichen, die Metformin, einen Sulfonylharnstoff oder eine Kombination von Metformin und einem Sulfonylharnstoff bekamen. Patienten, die Metformin plus Insulin glargin erhielten, schnitten bei der HbA_{1c}-Senkung und der Vermeidung von Hypoglykämien deutlich besser ab als Patienten mit Therapieregimen, die Sulfonylharnstoff enthielten. Der HbA_{1c}-Wert sank unter Metformin plus Insulin glargin um zwei Prozentpunkte, bei Patienten, die zuvor einen Sulfonylharnstoff als Monotherapie oder in Kombination mit Metformin erhalten hatten, signifikant jeweils um 1,7 Prozentpunkte. Außerdem traten unter der Kombination Metformin und Insulin glargin signifikant weniger Hypoglykämien als mit Sulfonylharnstofftherapien auf. *red*

Quelle: Sanofi-Aventis