Insulintherapie bei Typ-2-Diabetes

Ja oder nein – meist eine sehr individuelle Frage

Reichen orale Antidiabetika (OAD) zur Blutzuckerkontrolle bei Typ-2-Diabetes nicht aus, sollte frühzeitig der Beginn einer Insulintherapie erwogen werden. Diese kann passager oder dauerhaft sein. Eine frühzeitige Basis-Bolus-Therapie kann nach Meinung von Dr. Toralf Schwarz aus Zwenkau eine anhaltende Normalisierung des Glukosestoffwechsels induzieren.

Nehmen die Beta-Zellfunktion und die Glukosetoleranz ab, wird das Versagen einer OAD-Therapie wahrscheinlicher. Es kann allerdings auch vorübergehende Ursachen eines Therapieversagens geben wie Infektionen, Operationen, Komorbiditäten oder mangelnde Therapieadhärenz, bei denen eine passagere Insulintherapie ausreicht, um rasch wieder eine Normoglykämie zu erreichen, sagte Schwarz. Sie erfolgt meist als Basis-Bolus- oder supplementäre Insulintherapie unter stationären Bedingungen, meist ohne Kombination mit Metformin.

Oft ist der Beginn einer Insulintherapie auch eine Ermessenssache, bei der der Patientenwunsch berücksichtigt werden sollte. Es gibt praktisch keine Kontraindikationen für die Therapie, aber durchaus Gegenargumente wie Gewichtszunahme, Einschränkung der Lebensführung, erhöhtes Hypoglykämie-, evtl. auch erhöhtes kardiovaskuläres Risiko, berichtete Schwarz. Eine Mehrfachkombination von OAD kann auf Patientenwunsch, insbesondere mit dem Ziel Gewichtsreduktion oder Hypoglykämievermeidung, ausgereizt werden, vor allem bei Patienten mit langer Krankheitsgeschichte. Allerdings liegen zur Dreifachkombination mit OAD bisher keine Studien mit diabetesrelevanten Endpunkten vor und Sicherheitsprofil und Therapieadhärenz können eventuell durch zunehmende Arzneimittelinteraktionen eingeschränkt werden, wie die Deutsche Diabetes-Gesellschaft in ihrer Nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes festgehalten hat.

Für eine frühzeitige Insulintherapie sprechen ein rascher Krankheitsbeginn und eine schnelle Verschlechterung der Glukosewerte sowie natürlich Kontraindikationen gegen OAD, so Schwarz. Meistens wird die Insulintherapie mit einem Verzögerungsinsulin begonnen (10 IE abends oder morgens). Die Dosis sollte alle 3 Tage nach dem Nüchternwert titriert werden, bis der Zielwert von 100 mg/dl (Bereich 70–130 mg/dl) erreicht werde, so Schwarz. Die Dosis sollte um 2 IE erhöht werden, wenn das 3-Tages-Mittel über dem Zielwert liegt und bei einmaliger Messung eines Wertes < 70 mg/dl um 2 IE verringert werden. Als nächster Schritt wird die Basalinsulintherapie durch Injektion eines kurz wirksamen Insulins vor der größten Mahlzeit (Beginn: 2–4 IE) und bei Bedarf durch weitere Insulininjektionen vor den Mahlzeiten (Basal-Bolus-Therapie) ergänzt. Schwarz: „Eine Therapie mit Mischinsulinen würde ich nicht mehr machen.“ Das Ziel ist ein präprandialer Blutzuckerwert < 130 mg/dl. Liegen die präprandialen 3-Tages-Mittelwerte zwischen 130 und 180 mg/dl, sollte die Dosis um jeweils 1 IE erhöht werden, bei noch höheren Werte um 2 IE. Bei einem einmaligen Messwert < 70 mg/dl sollte die Dosis um 2 IE reduziert werden.

Ein bei den meisten Patienten gut geeigneter Kombinationspartner für die Insulintherapie ist Metformin; SGLT-2-Inhibitoren sind vor allem bei Übergewichtigen und Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko eine zusätzliche Option, Acarbose bei postprandial erhöhten Werten. Gut geeignet für die Kombination mit einem Basalinsulin, insbesondere bei übergewichtigen Patienten, bei hohem Hypoglykämie-Risiko oder postprandial erhöhten Werten, sind außerdem injizierbare GLP-1-Rezeptor-Agonisten (prandial 2 x täglich oder wöchentlich, auch als Fixkombination mit Basalinsulin).

Als Vorteile im Vergleich zur alleinigen Insulintherapie nannte Dr. Carola Lücke aus Jerichow geringere Gewichtszunahme und geringeres Hypoglykämie-Risiko. Zudem sind gastrointestinale Nebenwirkungen von GLP-1-RA seltener in Kombination mit Insulinen. Der Grund: Die Dosis der Einzelsubstanzen kann meist niedriger ausfallen als bei Monotherapie.

Roland Fath

Quelle: DDG-Herbsttagung 2015. 6.-7. November 2015, Düsseldorf

Für eine frühzeitige Insulintherapie sprechen rascher Krankheitsbeginn und schnelle Verschlechterung der Glukosewerte.

© PhotoSG / Fotolia