



**Was ist neu in der medikamentösen Therapie?
Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.**

Insulintherapie beginnen

Basal-Bolus-Strategie mit Vorteilen gegenüber Mischinsulin

Der Einstieg in die Insulintherapie mit einer Basal-Bolus-Strategie hat gegenüber einem Mischinsulin den Vorteil, dass mehr Patienten den HbA_{1c}-Zielwert erreichen und weniger Hypoglykämien erleiden, so das Ergebnis einer großen Studie über 60 Wochen.

— Wenn bei Typ-2-Diabetes orale Antidiabetika den Glukosestoffwechsel nicht mehr ausreichend kontrollieren können, ist die Umstellung auf eine Insulintherapie indiziert. Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten. Drei unterschiedliche Strategien wurden in der sog. „All to Target“-Studie verglichen, deren Ergebnisse Dr. Matthew Riddle von der University of Oregon in Portland bei der Jahrestagung der American Diabetes Association vorstellte.

Die offene Studie lief über 60 Wochen und schloss 572 adipöse (BMI: 33 kg/m²) Typ-2-Diabetiker ein, die bei einem Durchschnittsalter von 54 Jahren bereits im Schnitt neun Jahre unter Diabetes litten. Für die Umstellung auf Insulin war es höchste Zeit, denn die HbA_{1c}-Werte lagen bereits im Schnitt bei 9,4%.

Ein Drittel der Patienten erhielt zweimal täglich ein Mischinsulin (Insulin aspart 70/30). Ein Drittel der Patienten wurde auf das Basalinsulin Glargin (Lantus®) sowie eine tägliche Dosis des prandialen Insulins Glulisin (Apidra®) zur Hauptmahlzeit eingestellt. Das dritte Drittel der Patienten erhielt ebenfalls Glargin plus 0 bis 3 Dosierungen Glulisin bis zur Erreichung des Zielwertes. Die Insulintherapie wurde so ausgetitriert, dass Nüchtern- sowie präprandiale Glukosewerte unter 100 mg/dl erreicht wurden.

Insgesamt erwies sich die Basal-Bolus-Strategie mit einer Glulisin-Dosis täglich der Therapie mit Mischinsulin als nicht unterlegen. Die intensivierete Basal-Bolus-Strategie mit bis zu drei Gaben eines prandialen Insulins war der Mischinsulintherapie nicht überlegen.

Mehr Patienten auf HbA_{1c}-Zielwert

Bei genauerer Datenanalyse zeigte sich jedoch, dass „die Optimierung der Insulindosis mit Insulin Glargin und einer Injektion von Insulin Glulisin zur Hauptmahlzeit mehr Patienten auf den HbA_{1c}-Zielwert brachte als die Behandlung mit Mischinsulinen. Gleichzeitig kam es zu weniger Hypoglykämien“, berichtete Studienleiter Riddle. HbA_{1c}-Werte unter 7% erreichten 49% der Patienten unter Glargin/1 x Glulisin, 45% der Patienten unter Glargin/0–3 x Glulisin, sowie 39% der Patienten unter Mischinsulin. Die durchschnittlichen HbA_{1c}-Senkungen lagen bei 2,1%, 2,2% sowie 1,8% unter Mischinsulin.

In der Mischinsulin-Gruppe wurde die Insulindosis früher eskaliert, was zu einer

früheren Gewichtszunahme der Patienten dieser Gruppe führte. Die Glargin/1 x Glulisin-Gruppe hatte den geringsten Insulinbedarf. Die Nüchternglukosewerte lagen in den beiden Glargin/Glulisin-Gruppen signifikant niedriger als in der Mischinsulingruppe.

Gar keine Hypoglykämien machten je 24% der Patienten mit Basal-Bolus-Strategien sowie 14% der Patienten mit Mischinsulinen durch. Symptomatische Hypoglykämien mit BZ-Werten < 50 mg/dl wurden bei 46% der Patienten mit Mischinsulin sowie bei je 32% der Patienten mit Basal- und Bolus-Insulin beobachtet.

Bessere diabetesbezogene Lebensqualität

Eine parallel durchgeführte Evaluierung der Lebensqualität in den drei Gruppen offenbarte signifikante Vorteile für die beiden Basal-Bolus-Gruppen in Bezug auf die diabetesbezogene Lebensqualität sowie beim Parameter „Angst vor Hypoglykämien“. Letztere stieg in der Mischinsulingruppe im Studienverlauf kontinuierlich an, in den anderen Gruppen hingegen nicht.

„Diese Ergebnisse unterstützen ein schrittweises Vorgehen mit Hinzufügen prandialer Insulindosierungen, wenn die Therapie mit einem Basalinsulin plus oralen Antidiabetika zur Blutzuckereinstellung nicht mehr ausreichen“, resümierte Studienautor Riddle.



Weniger Hypoglykämien unter Analoginsulinen.

■ Dr. med. Dirk Einecke
Quelle: Jahrestagung der American Diabetes Association, 71. Scientific Sessions, San Diego, Juni 2011