

Mehrfachnutzen bei Typ-2-Diabetes

Gefäßschutz durch GLP-1-Agonisten?

■ Typ-2-Diabetiker zählen zu den hochgradig gefährdeten Gefäßpatienten. GLP-1-Agonisten könnten ihnen möglicherweise auch Schutz im kardiovaskulären Bereich liefern, so Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger, München. Wenn sich dies bewahrheiten sollte, dann wäre ein möglichst frühzeitiger Einsatz solcher Präparate zu prüfen.

Während bisherige Therapien von Typ-2-Diabetikern häufig mit Risiken wie Gewichtszunahme und vermehrten Unterzuckerungen verbunden waren, könnte demnach Exenatide (Byetta®) gleich mit mehreren Vorteilen für die Patienten aufwarten und neben den günstigen Effekten auf HbA_{1c} und Gewicht sowie einem geringen Hypoglykämierisiko auch noch einen kardiovaskulären Zusatznutzen bieten. Dafür sprechen Daten einer Langzeituntersuchung, die Prof. Thomas Forst aus Mainz präsentiert. Sie umfasst 151 Typ-2-Diabetiker mit Problemen: Der HbA_{1c} war am Anfang mit 8,2% deutlich zu hoch, ebenso das Gewicht mit im Mittel 99 kg.

Die Patienten wurden drei Jahre lang mit Exenatide behandelt. Die Auswertung belegt, dass dabei sowohl der HbA_{1c} als auch das Gewicht und mehrere vaskuläre Risikofaktoren deutlich profitierten. So zeigte sich zunächst eine schnelle Wirkung auf den HbA_{1c}-Wert, der sich in 26 Wochen auf etwa 7% verbesserte. Dieser Effekt war auch sehr stabil: In den folgenden zweieinhalb Jahren änderte sich die Einstellungsqualität der Teilnehmer nur noch wenig.

Zudem sank der Blutdruck um 3,5 mmHg systolisch und 3,3 mmHg diastolisch. Es wurde am Ende der Studie auch eine auffällige Zunahme des HDL-Cholesterins um 24% registriert, LDL und Triglyzeride waren um 6% und 12% zurückgegangen. Diese Verbesserungen sind signifikant ($p < 0,001$). Daneben sank das Gewicht im Lauf der drei Jahre um im Schnitt 5,3 kg.

Und es gibt erste Hinweise auf mögliche endotheliale Effekte aus einer weiteren Arbeit. Sie ergab mit Exenatide eine postprandiale signifikant verbesserte Pulselastizität in der Aorta. Solche Effekte, so Forst, würden mit Sicherheit über GLP-1-Rezeptoren auf Endothelzellen vermittelt. *hbr*

Symposium bei der DDG-Jahrestagung, 13.5.2010 in Stuttgart, Veranstalter: Lilly



© Sebastian Kautlitzki - Fotolia

Das Endothel der Blutgefäße hat GLP-1-Rezeptoren. Dies könnte positive Gefäßeffekte von GLP-1-Agonisten erklären.

Welche Insulintherapie rund um eine Operation?

Weniger Komplikationen mit Basis-Bolus-Schema

■ Welche Insulintherapie sollten Typ-2-Diabetiker erhalten, die sich einem allgemein chirurgischen Eingriff unterziehen müssen? RABBIT*-2 favorisiert dafür das Basis-Bolus-Therapieschema.

Basis-Bolus-Insulintherapieschemata zielen darauf ab, eine Hyperglykämie gar nicht erst eintreten zu lassen: Um den Insulinbedarf im Nüchternzustand und bei den Mahlzeiten zu decken, wird ausreichend Insulin injiziert. Bei einer traditionellen blutzuckergesteuerten Insulinanpassung nach Klinikalgorithmus (SSI) wird dagegen eine Korrekturdosis Insulin gegeben, nachdem eine Hyperglykämie eingetreten ist.

Die randomisierte RABBIT-2-Studie (n = 211) hat nun gezeigt, dass die Behandlung nach einem Basis-Bolus-Therapieschema, bestehend aus einmal täglich Insulinglargin (Lantus®) und Insulinglulisin (Apidra®) jeweils vor den Mahlzeiten, im Vergleich zur SSI (Sliding-Scale-Insulin) zu einer verbesserten Blutzuckereinstellung und zu weniger

Komplikationen bei stationären allgemein chirurgischen Patienten mit Typ-2-Diabetes führt.

Blutzuckerwerte von < 70 mg/dl erreichten 23,1% der Patienten in der mit Glargin-Glulisin-Gruppe, aber nur 4,7% der Patienten mit SSI ($p < 0,001$). Allerdings wurde kein signifikanter Unterschied bei der Häufigkeit schwerer Hypoglykämien (Blutzucker < 40 mg/dl) zwischen beiden Gruppen festgestellt ($p = 0,057$).

Praktisch besonders relevant: Die Häufigkeit der kombinierten Komplikationsrate (Wundinfektion, Pneumonie, Bakteriämie, Ateminsuffizienz und akutes Nierenversagen) lag in der SSI-Gruppe bei 24,3%, in der Basis-Bolus-Gruppe mit 8,6% ($p = 0,003$) jedoch signifikant niedriger. *j.a.*

*Randomized Study of Basal Bolus Insulin Therapy in the Inpatient Management of Patients with Type 2 Diabetes Undergoing General Surgery

Vorträge und Poster bei der ADA-Jahrestagung, 25.–29.6.2010 in Orlando/USA