

Diabetes: Metformin – je früher, desto besser

Empfehlung zu baldigem Therapiestart gestärkt

Sofort nach der Diagnose Typ-2-Diabetes sollten Betroffene – wenn möglich – mit Metformin behandelt werden. Diese Empfehlung aus den deutschen Leitlinien wird jetzt durch Daten aus den USA gestützt: Je früher die Therapie mit Metformin bei einem Diabetespatienten beginnt, desto länger ist das Medikament als Monotherapie wirksam.

In der Untersuchung des US-Krankenversicherers Kaiser Permanente wurden die Krankengeschichten von 1800 Typ-2-Diabetikern bis zu fünf Jahre nachverfolgt (Diab Care 2010;33:501). Danach betrug die Versagerrate von Metformin nur 12% pro Jahr, wenn binnen drei Monaten nach der Diagnose mit der Therapie begonnen worden war. War die Therapie ein bis zwei Jahre nach der Diagnose begonnen worden, betrug die jährliche Versagerrate von Metformin hingegen 21%.

„Wir glauben, dass ein früher Start der Therapie dem Körper die Fähigkeit erhält, den Blutzucker zu regulieren“, so Studienautor Dr. Jonathan B. Brown. Die Daten stützen die Leitlinien, wonach direkt nach der Diagnose Typ-2-Diabetes mit Metformin behandelt werden sollte. Wichtig bleiben natürlich Lebensstiländerungen mit gesunder Kost und viel Bewegung.

Die Ergebnisse sind eine gute Nachricht: Wenn Metformin versagt, muss mit weiteren Antidiabetika behandelt werden, was sowohl die Kosten als auch die Rate an Nebenwirkungen erhöht. An der Studie waren nur Patienten beteiligt, die sich initial gut mit Metformin auf HbA_{1c}-Werte unter 7% einstellen ließen. Als Therapieversagen wurden ein Anstieg der HbA_{1c}-Werte über 7,5% oder die Verordnung eines weiteren Antidiabetikums gewertet. eis

Schwangerschaftsrisiken bei Typ-2-Diabetes

Perinatale Sterberate achtfach erhöht

Immer mehr junge Frauen erkranken an Typ-2-Diabetes. Werden sie schwanger, haben sie ein hohes Risiko, ihr Kind zu verlieren. Diabetikerinnen sollten auf das Problem hingewiesen und bei Kinderwunsch präkonzeptionell gut eingestellt werden.

Studiendaten zu den Schwangerschaftsrisiken von Diabetikerinnen hat Dr. Helmut Kleinwechter aus Kiel beim Diabetes-Update in Düsseldorf vor-

gestellt. So haben spanische Forscher in einer Metaanalyse von 33 Studien die Schwangerschaftsergebnisse von 7966 Frauen mit Typ-1- und 3781 mit Typ-2-Diabetes erhoben (J Clin Endocrinol Metab 2009;94:4284).

Die Rate von Kindern mit schweren Fehlbildungen, Totgeburten und neonatalem Tod war bei diesen Frauen mit über 5% doppelt so hoch wie in der weiblichen Allgemeinbevölkerung, wobei es keine Unterschiede zwischen den Diabetestypen gab. Die perinatale Sterberate war bei Typ-2-Diabetikerinnen mit 4% achtmal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung, bei Typ-1-Diabetikerinnen fünfmal so hoch (2,7%).

Schwangerschaft und Typ-2-Diabetes ist in Deutschland besonders ein Problem von Migrantinnen, sagte Kleinwechter in Düsseldorf. Ärzte sollten generell Diabetikerinnen im gebärfähigen Alter über die Problematik beraten.

Nach seiner Erfahrung klappt eine Planung der Schwangerschaft bei Typ-2-Diabetikerinnen bisher in den seltensten Fällen. Ist jedoch perikonzeptionell der HbA_{1c}-Wert erhöht, steigt das Fehlbildungsrisiko der Kinder an. Betroffene sollten zu einem Spezialisten überwiesen werden, um den Stoffwechsel gut einzustellen und die Entwicklung des Kindes etwa mit regelmäßigen Ultraschalluntersuchungen zu überwachen, rät der Diabetologe. eis



© Alena Spurna/shutterstock

Vor allem Migrantinnen im gebärfähigen Alter sollten hinsichtlich der Risiken einer Schwangerschaft bei Typ-2-Diabetes beraten werden.