Behandlung individuell gestalten

Therapieziele nach Maß für Diabetiker

In der Diabetesbehandlung müssen Ärzte und Betroffene zusammen individuelle Ziele erarbeiten. Die Entscheidungen hängen dabei ebenso von den Fähigkeiten und der Motivation des Patienten, sowie von der Lebenserwartung, den Komorbiditäten und den Risiken für Nebenwirkungen wie Hypoglykämien und Gewichtszunahme, ab.

Bei der Diabetesbehandlung sollten die Therapieziele regelmäßig überprüft werden. Zu Beginn der Krankheit sollte der Blutzucker in der Regel scharf eingestellt werden, mit HbA_{1c}-Werten unter 7%. Individuelle Ziele sind aber besonders im Alter wichtig, wie Prof. Dr. Jürgen Wernecke aus Hamburg beim Diabetes Update betont hat. Er hält bei kalendrisch alten, aber nicht-geriatrischen Patienten ein HbA_{1c}-Ziel unter 7,5% für angemessen. Bei hilfsbedürftigen geriatrischen Patienten mit leichten Handicaps seien Werte bis 8% und bei hilflosen geriatrischen Patienten mit schwersten Handicaps bis 8,5% zu vertreten.

Als Richtschnur für die Therapie gilt dabei der Algorithmus der European Association for the Study of Diabetes (EASD) und der American Diabetes Association (ADA) [1]. Die Hauptpunkte:

- Blutzuckerziele und blutzuckersenkende Therapie sind möglichst mit dem Patienten zusammen festzulegen.
- Diät, Bewegung und Diabetesschulung sind die Basis der Therapie. Im Mittelpunkt muss auch die Reduktion des kardiovaskulären Risikos stehen (LDL-Ziel < 100 mg/dl, systolischer Blutdruck < 140 mmHg, diastolischer: 80 mmHg).
- Wenn keine Kontraindikation vorliegt, ist Metformin das Medikament der ersten Wahl. Reicht dieses nicht (mehr) aus, ist die Kombination mit ein oder zwei oralen oder injizierbaren Medikamenten vernünftig.
- Schließlich wird bei vielen Patienten Insulin, als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Substanzen, nötig sein.

Besonders für die Wahl eines Antidiabetikums nach Metformin ist die Datenlage eingeschränkt, kritisierte Prof. Dr. Micha-

el Stumvoll beim Diabetes Update. EASD und ADA nennen hier nur Vor- und Nachteile der geläufigen Substanzgruppen und überlassen den Ärzten die Auswahl.

Vor und Nachteile

Für Sulfonylharnstoffe werden eine hohe Effektivität bei der Blutzuckersenkung und niedrige Kosten vermerkt, aber auch ein mittelschweres Risiko für Hypoglykämien sowie Gewichtszunahme.

Die Effektivität der DPP-4-Hemmer wird als intermediär bewertet. Das Hypoglykämierisiko ist gering, weitere Nebenwirkungen sind selten. Die Behand-

lung damit ist gewichtsneutral. Die Kosten sind hoch.

Die GLP-1-Agonisten haben eine hohe Effektivität, das Risiko für Hypoglykämien ist gering und Patienten verlieren an Gewicht. Es gibt gastrointestinale Nebenwirkungen. Die Kosten der Therapie sind hoch.

Die blutzuckersenkende Effektivität der SGLT-2-Hemmer wird als intermediär bewertet, das Hypoglykämierisiko ist gering. Als Nebenwirkungen sind urogenitale Infektionen und Dehydrierung möglich. Die Behandlung unterstützt die Gewichtsabnahme. Die Kosten sind hoch.

Insulin (in der Regel Basalinsulin) hat die höchste Wirksamkeit aller Antidiabetika. Das Hypoglykämierisiko ist hoch. Die Patienten nehmen zu. Die Kosten sind variabel.

(Wolfgang Geissel)

1. Diabetologia 2015; 58: 429

Hier steht eine Anzeige.

Springer