

Diabetes

45 – Prävention

49 – Insulintherapie

53 – Exokrine Pankreasinsuffizienz



**Prof. Dr. med. Klaus G. Parhofer**  
Medizinische Klinik II – Großhadern  
Klinikum der Universität München

### Wirksame Prävention und moderne Therapieansätze

# Die neuen Standards in der Diabetologie

— Wie bei vielen anderen Erkrankungen setzt sich auch in der Diabetologie die Erkenntnis durch, dass die Fokussierung auf die Behandlung betroffener Patienten zu kurz greift. Langfristig sind aus medizinischer, aber auch aus ökonomischer Sicht präventive Strategien, die die Manifestation des Typ-2-Diabetes verhindern, von überragender Bedeutung.

Diesem Punkt widmet sich Kollege Palitzsch. Er zeigt, wie wichtig es ist, ein adäquates Screening durchzuführen. Nur dann können Risikogruppen entsprechend identifiziert und sinnvolle Präventionsstrategien angewandt werden. Er zeigt, dass mit dem Einsatz einfacher Mittel (Fragebogen und einfache Labordiagnostik) eine ausreichende Prädiktion möglich ist. Dies ist die Basis, um bei Risikopatienten durch eine Intervention die Manifestation eines Diabe-

tes mellitus Typ 2 zu verzögern oder sogar zu verhindern. Lebensstilintervention – wenn konsequent umgesetzt – können das relative Risiko um mehr als 50% reduzieren. Doch diese sehr effektiven Methoden erfordern einen großen Aufwand. Im Vergleich zu Lebensstilmaßnahmen sind medikamentöse Ansätze etwas weniger effektiv, da die Manifestation des Diabetes mellitus Typ 2 dadurch im Schnitt nur um 30–40% reduziert werden kann. Zu Recht weist Prof. Palitzsch darauf hin, dass der Übergang von einem präventiven Einsatz dieser Medikamente hin zu einer Therapie früher Diabetestadien fließend ist.

Im zweiten Beitrag wird auf aktuelle Standards und neuere Entwicklungen im Bereich der Insulintherapie eingegangen. Zunächst werden wir daran erinnert, welchen enormen medizinischen Fortschritt die Entdeckung des Insulins vor 90 Jahren bedeutete. Dann wird die Kontroverse Humaninsulin vs. Insulinanaloga aufgegriffen. Eine generelle Stellungnahme für die eine oder andere Insulinart ist allerdings nicht möglich. Wie so oft in der Diabetologie muss individuell entschieden werden. Schließlich wird diskutiert, bei wem, wann, welche Insulintherapie initiiert werden sollte. Hier werden nochmals die Eckpunkte abgesteckt und eine klare Stellungnahme für die Kombinationstherapie, also den gemeinsamen Einsatz von oralen Antidiabetika und Insulin, gegeben.

Der dritte Beitrag widmet sich einem Thema, das in der Diabetologie lange vernachlässigt wurde: der Funktion des exokrinen Pankreas bei Diabetes mellitus. Neuere Untersuchungen belegen eine erstaunlich hohe Prävalenz von Einschränkungen der exokrinen Pankreasfunktion. Die Hälfte der Typ-1-Diabetiker und fast ein Drittel der Typ-2-Diabetiker sind betroffen, wenn entsprechend sensitive Tests eingesetzt werden. Die Autoren zeigen, dass es gerade über das Inkretinsystem interessante Verknüpfungspunkte zwischen der endokrinen und der exokrinen Pankreasfunktion gibt.

Auch wenn alle Artikel des Heftes grundsätzliche Ansätze behandeln, sind sie letztendlich ein Plädoyer dafür, auf dem Boden der beim „Durchschnitt der Patienten“ erhobenen Evidenz die bestmögliche individuelle Therapie durchzuführen.



© Klaus Rose

**Die Ernährungsberatung ist ein zentraler Baustein sowohl der Diabetesprävention als auch der Diabetestherapie.**