

Insulin nicht zu früh und nicht zu spät

Therapie des Diabetes mellitus Typ 2

Der Start einer Insulintherapie bedeutet für Menschen mit einem Typ-2-Diabetes einen großen Einschnitt. Gefürchtet werden v. a. Hypoglykämien und ein Verlust von Flexibilität im Alltag. Die Ergebnisse der DEVOTE-Studie zeigen ein sehr niedriges Risiko für Hypoglykämien und eine hohe kardiovaskuläre Sicherheit unter Insulin degludec.

Der Typ-2-Diabetes ist eine chronisch progrediente Erkrankung. Pathophysiologisch steht neben der Insulinresistenz ein zunehmender Verlust der Betazellen im Vordergrund. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung sind bereits mehr als 50% der Betazellen zerstört. Deshalb verlieren alle oralen Antidiabetika nach einer gewissen Zeit ihre Wirksamkeit. Dann stellt sich die Frage: Wie soll es weitergehen?

„Bei den Empfehlungen zur Therapie des Typ-2-Diabetes hat in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel stattgefunden“, so Prof. Matthias M. Weber, Direktor der Universitätsklinik für Endokrinologie, Mainz. Danach wird die Gabe eines Insulins im Therapiealgorithmus erst spät, nämlich nach einer oralen Zwei- oder Dreifachkombination und nach einer Injektionstherapie mit einem GLP-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA) empfohlen. Der Einstieg sollte bevorzugt mit einem Basalinsulin erfolgen. Doch bei

Vorliegen einer chronischen Niereninsuffizienz (GFR < 30 ml/min) oder bei einem sehr hohen HbA_{1c}-Wert sollte der primäre Einsatz von Insulin diskutiert werden. Bei Bedarf kann Insulin auch in Kombination mit einem GLP-1-RA wie Liraglutid (Victoza®) eingesetzt werden.

Sicherheit spricht für Insulin degludec

Wichtig ist es, ein Basalinsulin mit einem möglichst geringen Hypoglykämierisiko und einer hohen kardiovaskulären Sicherheit einzusetzen. „Das Basalinsulin Insulin degludec ist da eine gute Wahl“, so Weber. Denn diese Substanz verfüge über ein flaches und stabiles Wirkprofil. In der DEVOTE-Studie wurde Insulin degludec (Tresiba®) mit Insulin glargin 100 E/ml bei Typ-2-Diabetikern mit einer bereits bestehenden kardiovaskulären Erkrankung oder einem erhöhten Risiko für eine solche verglichen. Die Auswertung ergab eine um 40% niedrigere Rate von schweren Hypoglykämien unter Insulin degludec im Vergleich zu Insulin glargin. Die Rate nächtlicher schwerer Hypoglykämien war unter Insulin degludec sogar um 53% niedriger. Außerdem



wurde in dieser Studie die kardiovaskuläre Sicherheit von Insulin degludec dokumentiert [1, 2]. *Dr. Peter Stiefelhagen*

Quelle: [1] Marso SP et al. N Engl J Med. 2017;318:723–32; [2] Davies MJ et al. Diabetes Care. 2018;41:2669–701; Virtuelle Presseveranstaltung „Typ-2 Diabetes – einfach mit Insulin degludec durchstarten“, 25. Februar 2021 (Veranstalter: Novo Nordisk)

Kurz notiert

D-Mannose bei Zystitis

Unkomplizierte Harnwegsinfektionen sind oft rezidivierend. Eine natürliche Option zur unterstützenden Behandlung und zur Prävention von Reinfektionen stellt die D-Mannose dar, z. B. enthalten in Femannose® N. Der Einfachzucker verhindert die Anheftung von Pathogenen an das Harnwegsepithel. Wirkung und Verträglichkeit der unterstützenden Behandlung bestätigt eine aktuelle Anwendungsbeobachtung. Für die Prävention von wiederkehrenden Harnwegsinfekten wird D-Mannose in der interdisziplinären S3-Leitlinie empfohlen. *red*

Quelle: Nach Informationen von Klosterfrau