

# Therapie von Diabetikern

## Tips für die Praxis

HbA<sub>1c</sub>-Zielwert liegt unter 6,5 Prozent

**Diabetiker haben ein hohes Risiko für mikro- und makrovaskuläre Komplikationen. Ziel aller therapeutischen Maßnahmen ist daher, eine möglichst normnahe Blutzuckereinstellung zu erreichen und damit diabetesbedingten Folgeerkrankungen vorzubeugen. An Bedeutung für die Prognose gewonnen hat in letzter Zeit der postprandiale Blutzuckerwert.**

*Danuta Stryjek-Kaminska*

Gedankliche Grundlage jeder Therapie beim Typ-2-Diabetes ist die Tatsache, daß es sich hierbei nicht um einen absoluten Insulinmangel, sondern um eine verminderte Insulinwirkung bei aber prinzipiell vorhandener, wengleich in ihrer Kinetik gestörter Insulinsekretion handelt. Daher ist eine exogene Insulinzufuhr zunächst in aller Regel nicht sinnvoll. Vielmehr muß versucht werden, durch geeignete Maßnahmen eine Verbesserung der endogenen Insulinwirkung zu erreichen.

Da Typ-2-Diabetiker meistens übergewichtig sind, beginnt die Therapie grundsätzlich mit einer Ernährungsumstellung und – wenn möglich – mit vermehrter Bewegung und Sport. Dabei bietet eine kontinuierliche Gewichtsabnahme mit konsequenter Umstellung der Lebensweise größere Chancen auf einen bleibenden Erfolg als eine sehr rasche Gewichtsreduzierung. Wenn eine Gewichtsabnahme von drei bis fünf Kilogramm innerhalb von zwölf Wochen zu einer normnahen Stoffwechseleinstellung führt, kann die diätetische Therapie in dieser Form fortgesetzt werden.

### Medikamentöse Behandlung nach Ausschöpfung der Basistherapie

Bei den Patienten, bei denen nach zwölf Wochen trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Basistherapie keine normnahe Stoffwechselführung, das heißt ein HbA<sub>1c</sub>-Wert < 7,0 Prozent, zu erreichen ist, gibt es prinzi-

piell diese medikamentösen Therapiemöglichkeiten:

- Alpha-Glukosidasehemmer (Acarbose, Miglitol),
- Biguanide (Metformin),
- Sulfonylharnstoff-Derivate: Tolbutamid, Glibenclamid, Glimepirid, Glibornurid, Gliquidon und Gliclazid,
- Glinide (Repaglinid und Nateglinid),
- Glitazone, sogenannte Insulin-Sensitizer (Pioglitazon und Rosiglitazon).

Welches Medikament zuerst eingesetzt wird, hängt von der Krankheitsphase und den zugrundeliegenden pathophysiologischen Prozessen ab.

Bei Patienten mit metabolischem Syndrom (androide Fettsucht, Hypertonus, Hypertriglyzeridämie), besonders bei hohen Nüchternblutzuckerwerten, ist Metformin das Medikament der ersten Wahl. Alpha-Glukosidasehemmer sind Substanzen der ersten Wahl bei hohen postprandialen Glukosewerten.

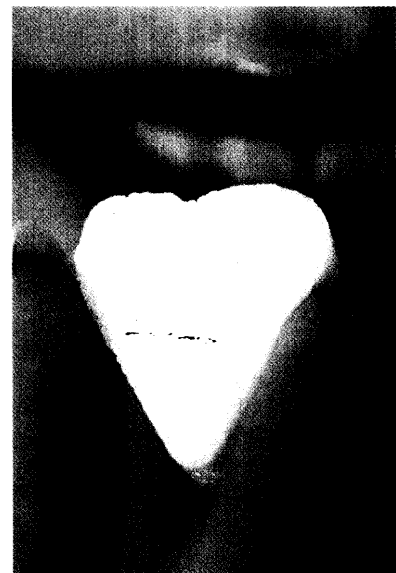
Bei normalgewichtigen Typ-2-Diabetikern sollten Sulfonylharn-

stoff-Derivate bereits nach Diagnosestellung eingesetzt werden.

Bei übergewichtigen Diabetikern ist die Indikation für eine Sulfonylharnstofftherapie dann gegeben, wenn trotz Ausschöpfung der Ernährungsmaßnahmen und der Therapie mit Alpha-Glukosidasehemmern und/oder Metformin immer noch nicht befriedigende Blutzuckerwerte vorliegen. Durch den zusätzlichen Einsatz eines Glitazons zu Metformin oder zum Sulfonylharnstoff ist eine weitere Verbesserung der diabetischen Stoffwechsellage möglich.



*Dr. habil. Danuta Stryjek-Kaminska: Bei Typ-2-Diabetikern wird zunächst versucht, durch geeignete Maßnahmen eine Verbesserung der endogenen Insulinwirkung zu erreichen.*



## Aus dem Inhalt

### Danuta Stryjek-Kaminska:

Therapie von Diabetikern –  
Tips für die Praxis **3**

Neue Leitlinien sollen  
Versorgung von Diabetikern  
verbessern **9**

Disease-Management-Programm  
– Streit um das  
Anforderungsprofil für  
Diabetes mellitus **12**

Thomas Haak:  
Blutzuckereinstellung bei  
älteren Menschen mit  
Typ-2-Diabetes **14**

Berichte von der  
37. Jahrestagung  
der Deutschen  
Diabetes-Gesellschaft  
in Dresden **8, 16–26**

Service **27**