

Zuckerspiegel

Aktuelle Informationen für Menschen mit Diabetes

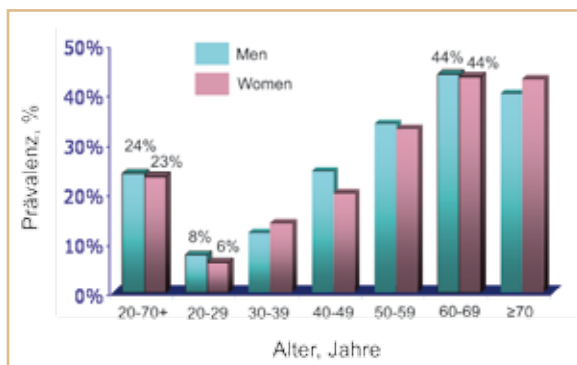
Moderne Therapieoptionen bei Diabetes Typ 2

Die Häufigkeit des Typ 2 Diabetes nimmt sowohl in den industrialisierten westlichen als auch in den sogenannten Schwellenländern rapide zu.

Wesentliche Ursache für den rasanten Anstieg dieser Erkrankung ist einerseits der in den westlichen Wohlstandsgesellschaften übliche Bewegungsmangel und andererseits, bei uneingeschränktem Nahrungsangebot, der damit verbundene Hang zu einem deutlichen Übergewicht mit steigendem Alter. Besonders eklatant ist dieser Zusammenhang in den sogenannten Schwellenländern Asiens (z. B. China, Indien).

Nicht medikamentöse Therapie

In mehreren Untersuchungen sowohl auf dem nordamerikanischen Kontinent als auch in Europa (Finnland) konnte gezeigt werden, dass eine Änderung der Lebensgewohnheiten (Lifestyle) die erfolgreichste Methode ist, in einem



Prävalenz des Metabolischen Syndroms: NHANES III nach Alter (Vorstufe des Typ 2 Diabetes)
Ford ES et al. JAMA 2002; 287: 356-359.

Frühstadium der Diabeteserkrankung die Blutzuckerwerte zu normalisieren, oder wenn noch kein Diabetes aufgetreten ist, aber bereits eine Störung des Zuckerstoffwechsels nachweisbar ist, die Entwicklung eines Typ 2 Diabetes deutlich hinaus zu zögern. Änderungen der Lebensgewohnheiten bedeutet in der Regel eine regelmäßige körperliche Betätigung (mindestens 30 Minuten pro Tag) und häufig eine Änderung im Speiseplan mit:

- weniger Fett
- mehr Gemüse
- weniger Salz
- weniger Zucker
- weniger Alkohol

Die tägliche Praxis zeigt, wie nicht anders zu erwarten, dass unter Studienbedingungen hier sehr gute Ergebnisse zu erzielen sind. Im täglichen Leben gelingt dies aber in der Regel nicht.

Medikamentöse Therapie

Metformin, ein Medikament das in Europa seit mindestens 50 Jahren bekannt ist, in Amerika aber erst seit 1993 zum Einsatz kommt und bei uns lange Zeit ein Schattendasein führte, bis die Renaissance durch die Entwicklung in Amerika eingeleitet wurde. Heute ist Metformin das Mittel der ersten Wahl beim Typ 2 Diabetes, maximale Tagesdosis 2000 mg verteilt auf 2 Dosen pro Tag. Metformin führt nicht zu einer Unterzuckerung. Es führt zu einer Stimulierung der Insulinsekretion, es verbessert die Insulinem-

pfindlichkeit des Körpers und führt in geringem Maße zu einer Gewichtsabnahme.

Wenn die Therapie mit Metformin nicht mehr ausreicht, eine Normalisierung der Blutzucker-tagesprofile und des HbA_{1c}s zu erreichen, stehen eine ganze Reihe von zusätzlichen Medikamenten zur Verfügung die mit Metformin kombiniert werden können. An erster Stelle die sogenannten Glitazone (Actos® und Avandia®). Beides sind Substanzen, die die sogenannte Insulinresistenz (Widerstand gegenüber der Wirkung des körperlichen Insulins) herabsetzt. Leider sind diese Medikamente nicht nebenwirkungsfrei und zur Zeit innerhalb der wissenschaftlichen Gemeinde in stetiger Diskussion bezüglich der Nebenwirkungen auf das Herz.

Neuere Entwicklungen

Weiterhin wurden bisher in großem Stile die sogenannten Sulfonylharnstoffe als Kombinationsmittel verwandt, diese sind aber für die Patienten insgesamt gesehen ungünstig und sollten eigentlich durch neuere Substanzen ersetzt werden. Hier stehen uns seit kurzem zwei neue Substanzgruppen zur Verfügung, die die Therapie des Typ 2 Diabetes von einer gänzlich anderen Seite angehen und denen, so wie es aussieht, eine große Zukunft bevorsteht. Dies sind die sogenannten DPP₄-Inhibitoren einerseits, Medikamente die oral eingenommen werden und die sogenannten Inkretin-Mimetika, Medikamente die wie Insulin in das subkutane Fettgewebe injiziert werden müssen.

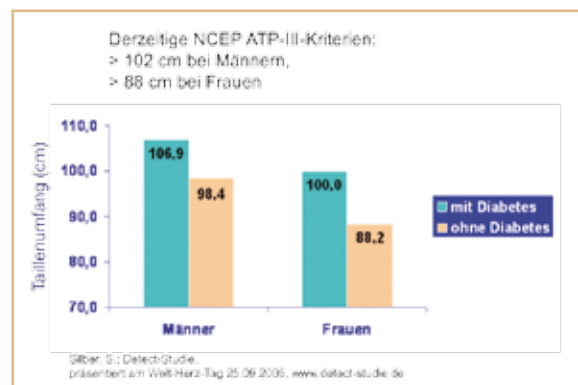
Diese Substanzen erhöhen entweder ein körpereigenes Hormon (GLP₁) oder imitieren die Funktion des selbigen. Dies führt zu einer deut-

lich verbesserten Insulinwirkung, zu einem Absinken der Blutzucker-Werte, zu einer Verbesserung des Blutzucker-Langzeitwertes und dies ohne das Gewicht zu erhöhen. Im Falle der Inkretin-Mimetika sogar bei gleichzeitiger Gewichtsreduktion.

Keine Therapie ohne Schulung

Die Schulung des Patienten ist und bleibt das zentrale Element jeder Diabetestherapie. Nur gut geschulte Patienten sind in der Lage, eine dauerhafte Verbesserung ihrer Stoffwechselsituation zu erreichen. Unzählige Untersuchungen haben dies gezeigt. Bei allem, was wir erlernen kommt es im Laufe der Zeit zu einer natürlichen „Schwundrate“, so dass in regelmäßigen Abständen eine entsprechende strukturierte Schulungsmaßnahme wiederholt werden sollte.

Die Schulung ist mit der notwendigen Änderung des Lebensstils die Basis der Therapie. Alle anderen Maßnahmen sind als ergänzend zu betrachten.



Erhöhter Taillenumfang bei Patienten mit Typ 2 Diabetes (Daten aus Deutschland)

Praxisstempel

Impressum:

Herausgeber: Geschäftsstelle des BVND e.V.;
c/o med info GmbH, Hainenbachstr. 25, 89522 Heidenheim
Tel.: 07321-949919, **Fax:** 07321-949819,
E-Mail: mail@bvnd.de
Redaktion: Dr. E.-M. Fach (verantwortlich), Prof. Dr. K. Kusterer, Dr. G. Klausmann, M. Horst, A. Bayer
Verfasser: Dr. G. Klausmann