

FORTBILDUNG

Welches Medikament, wann Insulin und Blutzuckerselbstmessung?

Individualisierung der Diabetes-Therapie

Die Prävalenz des Diabetes mellitus Typ 2 nimmt weltweit zu und nach Schätzungen der Weltorganisation für Diabetes (IDF) gab es im Jahre 2011 weltweit ca. 366 Millionen Menschen mit Diabetes. Während in vielen Ländern, wie den USA, der massive Anstieg der Adipositas (BMI >30 kg/m²) hauptverantwortlich ist für den Anstieg der Diabetesfälle, ist es in der Schweiz (und Deutschland) in erster Linie die Alterung der Population. In der Altersgruppe der 60- bis 70-jährigen liegt die Diabetesprävalenz bei 10–14% [1].

Die Veränderung der Alterstruktur von Menschen mit Diabetes verbunden mit neuen Erkenntnissen bezüglich des anzustrebenden HbA1c-Wertes, führen zu einer stärkeren Individualisierung der Diabetestherapie. Dieses hat sich auch in den neuesten Guidelines der Diabetesfachgesellschaften niedergeschlagen [2]. Noch nie in der Geschichte der Medizin hatten wir so viele Präparate zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 zur Verfügung. Obwohl die neuen Präparate den bewährten alten Medikamenten wie Metformin und Sulfonylharnstoffen bezüglich HbA1c Senkung nicht überlegen sind, bieten sie vor allem bei einigen Nebenwirkungen gewisse Vorteile, die beim jeweiligen Patienten bei der Auswahl des richtigen Medikamentes eine wichtige Rolle spielen könnten. Die Erfahrungen mit den neuen Medikamenten sind allerdings bisher limitiert und grosse Endpunkt-Studien, wie sie für die alten Präparate vorliegen, haben wir für die neuen Substanzen bisher nicht.

Zeitpunkt und Art der Insulintherapie bei Diabetes mellitus Typ 2 sowie Zeitpunkt und Frequenz der Blutzuckerselbstmessungen sind Elemente in der Diabetestherapie, die in besonderem



PD Dr. med. Henryk Zulewski
Basel

Masse abhängig sind vom jeweiligen Patienten, seiner Komorbidität und seiner Bereitschaft bzw. Fähigkeit selbst Verantwortung für die Therapie zu übernehmen. In den vorliegenden drei Artikeln wird versucht, auf alle diese Aspekte der Diabetestherapie eine Antwort zu geben, bzw. dem behandelnden Hausarzt/Hausärztin Argumente in die Hand zu geben, um den Entscheidungsprozess im Rahmen der individualisierten Behandlungsstrategie zu erleichtern.

▼ PD Dr. med. Henryk Zulewski

Literatur:

1. Stock SA, Redaelli M, Wendland G, Civello D, Lauterbach KW. Diabetes-prevalence and cost of illness in Germany: a study evaluating data from the statutory health insurance in Germany. *Diabet Med.* 2006 Mar;23(3):299-305.
2. Standards of medical care in diabetes-2012. *Diabetes Care.* 2012 Jan;35 Suppl 1:S11-63.
3. Basal Insulin and Cardiovascular and Other Outcomes in Dysglycemia. *N Engl J Med.* 2012 Jun 11.