

Journal für

# Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Kardiovaskuläre Endokrinologie • Adipositas • Endokrine Onkologie • Andrologie • Schilddrüse • Neuroendokrinologie • Pädiatrische Endokrinologie • Diabetes • Mineralstoffwechsel & Knochen • Nebenniere • Gynäkologische Endokrinologie

## Interview: Insulinaloga bieten Vorteile in der Diabetestherapie

Ludvik B

*Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian*

*Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2009; 2 (2), 28*



Homepage:

[www.kup.at/klinendokrinologie](http://www.kup.at/klinendokrinologie)

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ der



Österreichischen Gesellschaft für  
Endokrinologie und Stoffwechsel

Member of the



Indexed in EMBASE/Scopus

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

# Insulinanaloga bieten Vorteile in der Diabetestherapie

Interview mit Professor Dr. Bernhard Ludvik

*Die Zahl der Typ-2-Diabetiker ist weltweit weiterhin im Steigen und angesichts der zunehmenden Zahl an jungen Typ-2-Diabetikern ist in absehbarer Zeit auch eine steigende Zahl an Diabetikern zu erwarten, die mit einer basalen Therapie nicht mehr das Auslangen finden und Insulin bzw. Insulinanaloga brauchen. Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Univ.-Klinik f. Innere Medizin III am AKH Wien spricht über die Vorteile der Insulinanaloga.*

## Wann werden Insulinanaloga eingesetzt?

Bei Typ-2-Diabetikern gilt: Wenn trotz oraler Antidiabetika der HbA<sub>1c</sub>-Wert weiterhin den individuell vereinbarten Grenzwert von 6,5–7 % übersteigt, muss die Therapie überdacht werden. In den meisten Fällen werden dann Insuline bzw. Insulinanaloga eingesetzt, eventuell in Kombination mit oralen Antidiabetika.

Unabhängig davon, ob eine basal unterstützte (BOT), konventionell intensivierte oder funktionelle (FIT, Basis-Bolus-Therapie) Insulintherapie gewählt wird, kommt der Schulung der Patienten und der regelmäßigen Kontrolle eine wichtige Rolle zu. Es kommt jedoch nicht auf die Art des gewählten Insulinregimes an, sondern auf die Erreichung der Zielwerte.

## Welche Vorteile bieten Insulinanaloga gegenüber herkömmlichem Insulin?

Bei den kurzfristig wirksamen Insulinanaloga wird als Hauptvorteil der Entfall des Spritz-Ess-Abstands gesehen. Dadurch wurde erst das Konzept der Basis-Bolus-Therapie effizienter, da nun der Patient sehr schnell auf unterschiedliche Bedürfnisse, etwa seine Mahlzeiten, reagieren kann. Davor waren die Patienten gezwungen, entsprechend ihrer vorhergehenden Insulininjektion zu essen, nun können sie zu beliebigen Zeiten essen, sind in den Mengen flexibler und können einfach mit Insulinanaloga den Insulinspiegel schnell anpassen.

Für das Insulinglulisin (Apidra®) wurde festgestellt, dass es vor allem bei übergewichtigen Diabetikern einen Vorteil bietet, da es hier zu einem schnelleren Anfluten im Vergleich zu anderen Analoginsulinen kommt.

## Und die Langwirksamen?

Die langwirksamen Insulinanaloga, speziell Insulin glargin (Lantus®), müssen zumindest beim Typ-2-Diabetiker nur einmal täglich gespritzt werden, was viele Patienten als große Erleichterung empfinden.

Zudem ist bei diesem Medikament die Wirkkurve extrem flach. Es ersetzt also quasi die natürliche Basis-Insulinausschüttung der Betazellen. Die bedeutet, dass sich bei Nahrungskarenz stabilere Blutzuckerspiegel finden. Zudem finden sich im Vergleich zu herkömmlichen Depotinsulinen seltener nächtliche Hypoglykämien, welche nicht nur sehr unangenehm, sondern auch gefährlich sein können.

## Unterscheidet sich Insulin glargin von anderen langwirksamen Insulinanaloga?

Es zeichnet sich dadurch aus, dass durch zwei Änderungen in den Proteinketten der pH-Wert des Präparats in den sauren Bereich verschoben wird. Dadurch bildet sich beim Einspritzen der klaren Lösung ein Depot im Unterhautfettgewebe, das nur langsam gelöst wird. Genau dadurch entsteht eben das extrem flache Wirkprofil.

Zumindest eine Studie wies auch nach, dass die Gewichtszunahme bei Typ-2-Diabetikern unter BOT mit Lantus® geringer war als unter BOT mit NPH-Insulin.

## Gibt es auch Nachteile von Insulin glargin?

Ein relativer Nachteil ist, dass es nicht mit pH-neutralen Insulinen gemischt werden kann und es daher keine Mischinsuline mit Insulin glargin gibt. Was ebenfalls beachtet werden muss: Durch die lange Halbwertszeit wird eine Dosisänderung, z. B. vor längerdauernder sportlicher Aktivität, erst am nächsten Tag wirksam.

## Wie sieht es mit den Kosten aus?

Insulin glargin ist zwar teurer als konventionelles Depotinsulin, aber dieser Nachteil wird durch den geringeren Verbrauch an anderen Medikamenten, vor allem kurzwirksamen Insulinen, und an Blutzuckermessstreifen wieder wettgemacht. Das wird durch eine Anwendungsbeobachtung unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner aus Innsbruck belegt [1]. Dazu kommt, dass über die gesamte Diabetesdauer gesehen die Medikamente wesentlich geringere Kosten verursachen als die Therapie der Folgeschäden. Das Beste für die Finanzen des Gesundheitssystems ist daher also die optimale Therapie, die das Fortschreiten der Krankheit und damit die Folgekosten vermeiden hilft.

## Literatur:

1. Lechleitner M, Roden M, Haehling E, Mueller M. Insulin glargine in combination with oral antidiabetic drugs as a cost-equivalent alternative to conventional insulin therapy in type 2 diabetes mellitus. Wien Klin Wochenschr 2005; 117: 593–8.

*Das Gespräch führte Livia Rohmoser.*

## Korrespondenzadresse:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik  
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel  
Univ.-Klinik für Innere Medizin III  
Medizinische Universität Wien  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-Mail: [bernhard.ludvik@meduniwien.ac.at](mailto:bernhard.ludvik@meduniwien.ac.at)

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)