

Journal für

Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

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

**Aktuelles: Optimierung einer BOT-Therapie - Im Zweifel für die
Sicherheit**

Francesconi C

*Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian
Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2010; 3 (2), 39*

Homepage:

www.kup.at/klinendokrinologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism
Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Aktuelles: Optimierung einer BOT-Therapie – Im Zweifel für die Sicherheit

C. Francesconi

Aus der Diabetes- und Stoffwechselambulanz, Gesundheitszentrum Wien-Mitte

■ Einleitung

Die seit Jahren weltweit propagierte Gefahr einer Diabetes-Epidemie mit den dazugehörigen Komplikationen hat letztlich auch ihre guten Seiten. Auf nahezu keinem anderen Themengebiet der Medizin wird so viel Fortbildung auf verschiedensten Ebenen angeboten, um auch den niedergelassenen Arzt in die Lage zu versetzen, Diabetiker leitlinienkonform zu behandeln.

Die Umstellung von einer oralen Diabetes-Therapie auf Insulin ist allerdings für die meisten Nichtspezialisten nach wie vor ein heikles, zumeist ungeliebtes Thema.

Dieser Umstand beschränkt sich nicht nur auf Österreich. Auch in internationalen epidemiologischen Studien erfolgt die Umstellung auf Insulin mit großer zeitlicher Verzögerung bei HbA_{1c}-Werten, die im Schnitt bei 9 % liegen.

Grund dafür ist die Skepsis der Patienten, die sich nicht selten bis zur nahezu unüberwindlichen Angst steigert, aber auch eine übertriebene Zurückhaltung der behandelnden Ärzte, die aus ähnlichen Gründen resultiert.

Um den Einstieg in eine Insulintherapie zu erleichtern, empfiehlt es sich also, eine Therapieform zu wählen, bei der zum einen nicht sämtliche Gewohnheiten des Patienten schlagartig verändert werden müssen und im Rahmen derer zum anderen ein möglichst geringes Hypoglykämierisiko besteht.

■ Basal unterstützte orale Therapie (BOT)

Die Therapieform, welche diesen Kriterien am ehesten entspricht, ist die basal unterstützte orale Therapie, die in Österreich leider nach wie vor zu selten genutzt wird.

Das Prinzip dieser Therapieform ist die Entlastung der β -Zellen durch Anheben des basalen Insulinspiegels und eine dadurch verbesserte prandiale Sekretionsleistung unter den beibehaltenen oralen Antidiabetika.

Vorteile sind der für den Patienten nahezu unveränderte Tagesablauf unter Beibehaltung seiner oralen Therapie, keine Notwendigkeit der Broteinheitenberechnung, sowie eine praktisch sehr geringe, theoretisch natürlich schon vorhandene Hypoglykämiegefahr. Die Wirksamkeit dieser Therapieform bei gleichzeitig geringerer Hypoglykämierate wurde in etli-

chen Studien im Vergleich zur Gabe von Mischinsulin oder auch prandialem Insulin nachgewiesen.

Normalerweise wird eine BOT mit der Gabe einer abendlichen Dosis „Neutrales Protamin-Hagedorn“- (NPH-) Insulin begonnen, die so lange gesteigert wird, bis der Nüchternblutzuckerspiegel im therapeutischen Zielbereich liegt. Da NPH-Insulin jedoch nach 4–6 Stunden einen deutlichen Wirkungspiegel erreicht, ist das Erreichen des angestrebten Nüchternblutzuckerwerts oft durch das Auftreten nächtlicher Unterzuckerungen limitiert.

Eine auch im direkten Vergleich mit NPH-Insulin nachgewiesene sicherere Alternative stellt das Langzeitinsulinanalogon Glargin (Lantus®) dar. Bei gleich effizient erreichtem HbA_{1c}-Ziel von < 7,0 % erlitten 25 % der Patienten weniger Hypoglykämien unter Lantus® als unter NPH-Insulin. Während NPH-Insulin ab einer Dosis von 20–25 IE nahezu immer 2× täglich gespritzt werden muss, um Hypoglykämien zu vermeiden, kann Insulin glargin in wesentlich größeren Dosen 1× täglich verabreicht werden, da es einen sehr flachen Verlauf nahezu ohne Peak hat und außerdem eine lange Wirkdauer, die eine Einmalgabe mit 24-Stunden-Wirksamkeit ermöglicht. Laut aktueller österreichischer Erstattungsregel muss die Therapie auch bei Patienten mit großer Angst vor Hypoglykämien oder auch allein lebenden alten Menschen immer mit NPH-Insulin begonnen werden. Eine Umstellung ist erst nach zumindest 2× stattgefundener, dokumentierter nächtlicher Hypoglykämie möglich. Da nach aktueller Studiendatenlage Hypoglykämien in Abhängigkeit von Alter, Diabetesdauer und Komplikationslage mit einer erhöhten Mortalität assoziiert werden, sollte man Patienten aktiv nach Symptomen wie morgendlichen Kopfschmerzen, Albträumen, Schlafstörungen, Verspannungen etc. befragen, die auf „überschlafene“ Unterzuckerungen hinweisen. Bei begründetem dokumentiertem Verdacht sollte, auch wenn der Patient keine Blutzuckermessungen vorweisen kann, eine Umstellung der Therapie von NPH-Insulin auf Insulin-Glargin (Lantus®) im Sinne der Patientensicherheit erfolgen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Claudia Francesconi
Diabetes- und Stoffwechselambulanz
Gesundheitszentrum Wien-Mitte
A-1030 Wien
Strohgasse 28
E-Mail: c.francesconi@gmx.at

ANTWORTFAX

JOURNAL FÜR KLINISCHE ENDOKRINOLOGIE UND STOFFWECHSEL

Hiermit bestelle ich

ein Jahresabonnement
(mindestens 4 Ausgaben) zum
Preis von € 40,- (Stand 1.1.2010)
(im Ausland zzgl. Versandkosten)

Name

Anschrift

Datum, Unterschrift

Einsenden oder per Fax an:

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft,
Postfach 21, A-3003 Gablitz, **FAX: +43 (0) 2231 / 612 58-10**

Bücher & CDs
Homepage: www.kup.at/buch_cd.htm
