

# Neues zur Behandlung des DIABETES MELLITUS

Schätzungsweise 60 Millionen EuropäerInnen leiden derzeit an der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Während die Hälfte dieser PatientInnen sich bereits unter medizinischer Beobachtung befindet oder blutzuckerregulierende Medikamente einnehmen muss, wurde beim Rest dieser Population der Diabetes mellitus bisher noch gar nicht diagnostiziert. Häufig demaskiert sich die Er-

krankung bei diesen PatientInnen leider erst im Rahmen von Akutereignissen wie dem Herzinfarkt, Schlaganfall oder anderer kardiovaskulärer Erkrankungen.

## FRÜH ERKENNEN – FRÜH BEHANDELN

Der wichtigste Schritt zur Behandlung des Diabetes mellitus ist deshalb die rechtzeitige Erkennung. Durch einen einfachen Bluttest kann z.B. im Rahmen einer Gesundenuntersuchung problemlos festgestellt werden, ob der Nüchtern- oder Langzeit-Blutzuckerwert bereits erhöht ist. Nur in seltenen Fällen wird noch der sogenannte orale Glukosetoleranztest, ein Provokationstest, bei dem die PatientInnen eine zuckerhaltige Flüssigkeit trinken müssen, zur Diagnosefindung benötigt. Die routinemäßige Durchführung dieser Untersuchungen ist entscheidend, weil der Diabetes mellitus gerade in der Anfangsphase häufig keinerlei Beschwerden verursacht. Durch eine frühe Feststellung der Zuckerkrankheit kann so

bereits in der Anfangsphase (sog. Prädiabetes) durch Änderungen des Lebensstils (insbesondere sportliche Betätigung, reduzierte Kalorienaufnahme und Kontrolle von zusätzlichen Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Nikotinabusus) das Risiko für nachfolgende Herz-Kreislauf-Erkrankungen signifikant reduziert werden.

## LEBENSSTILMODIFIKATION – EIN SCHWIERIGES THEMA

Änderung des Lebensstils – das klingt zwar sehr einfach, die tatsächlich langfristige Umsetzung gestaltet sich da-

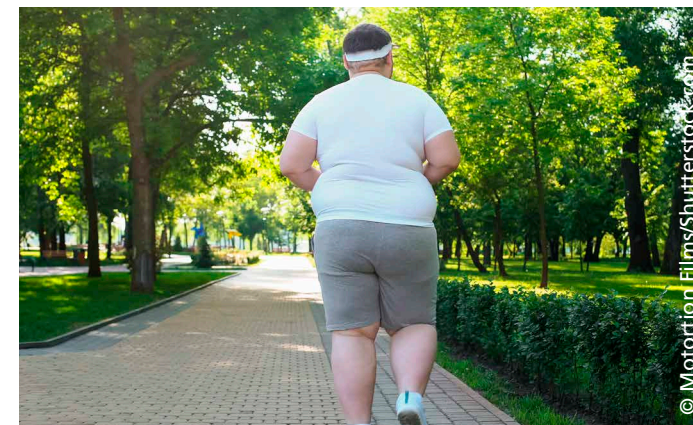


Abb. 2: Regelmäßige körperliche Aktivität kann das Risiko für einen Diabetes mellitus deutlich reduzieren

gegen häufig relativ schwierig. In der Tat gehört es heute zu den größten persönlichen Herausforderungen in unserer westlichen Gesellschaft, seine seit Jahrzehnten eingefahrenen Essgewohnheiten und Bequemlichkeiten zu ändern. Eine stationäre Rehabilitation kann diesen Schritt deutlich erleichtern. Durch eine multidisziplinäre Betreuung mittels Ernährungsberatung, psychologischer Begleitung und ärztlich überwachter sportlicher Betätigung kann so insbesondere bei übergewichtigen und inaktiven PatientInnen das Risiko für die Entwicklung eines manifesten Diabetes mellitus deutlich reduziert werden.

## MEDIKAMENTÖSE THERAPIE – WICHTIGE NEUERUNGEN

Während die primäre Behandlungsform des Diabetes mellitus Typ I (Insulinmangel-Diabetes) nach wie vor in einer Insulin-Therapie besteht (langsam und schnell wirkende Insuline, ggf. Verabreichung über eine subkutane Pumpe), wird der Diabetes mellitus Typ II(b) im Regelfall unter Vermeidung von Insulin behandelt. Hier stehen neben den diätologischen Maßnahmen klar die oralen Antidiabetika (Tabletten gegen die Zuckererkrankung) im Vordergrund. Dabei haben sich in den vergangenen Jahren zahlreiche Neuerungen ergeben. Bisher stand

zwar bereits eine Vielzahl verschiedener Wirkstoffe zur Verfügung, für die eine blutzuckersenkende Wirkung gezeigt werden konnte. Allerdings wurden dadurch die langfristigen schweren Erkrankungen der arteriellen Blutgefäße und damit das Auftreten von Herzinfarkten und Schlaganfällen häufig nicht verhindert.

Zwei in den vergangenen Jahren entwickelten Wirkstoffklassen schneiden hier deutlich besser ab. Die sogenannten SGLT2-Inhibitoren (Tabletten) und die GLP1-Agonisten (s.c. Injektion). Für beide Substanzklassen konnte neben einer guten Wirkung auf die Blutzuckerkontrolle nachgewiesen werden, dass durch die regelmäßige Gabe auch das Neuauftreten bzw. die Verschlechterung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in einem relevanten Prozentsatz verhindert werden kann. Bei PatientInnen mit hohem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankung oder mit bereits bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung empfehlen die aktuelle Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie deshalb den Einsatz dieser Substanzen als Erstlinientherapie (European Heart Journal 2019, doi:10.1093/eurheartj/ehz486). Durch Verwendung dieser hochwirksamen neuen Medikamentenklassen in Kombination mit etablierten Pharmaka und gleichzeitig gesteigerter sportlicher Aktivität bei reduzierter Kalorienaufnahme gelingt es uns nicht selten, motivierte PatientInnen im Rahmen ihres Rehaufenthaltes von einer im Rahmen einer Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung vorbestehenden Insulin-Therapie zu entwöhnen.

## FAZIT

Zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2(b) stehen heute neue, hochwirksame Medikamentenklassen zur Erstlinientherapie zur Verfügung. Die Kombination mit einer sinnvollen Modifikation des Lebensstils macht den Einsatz von Insulin deshalb häufig entbehrlich.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, stehen mein Team und ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prim. Priv.-Doz. Dr. med.  
Christoph Johannes Brenner  
Departmentleiter Kardiologie

  
REHA ZENTRUM MÜNSTER  
Klinikum für Rehabilitation in Tirol



Portrait Dr. Brenner © Michaela Seidl

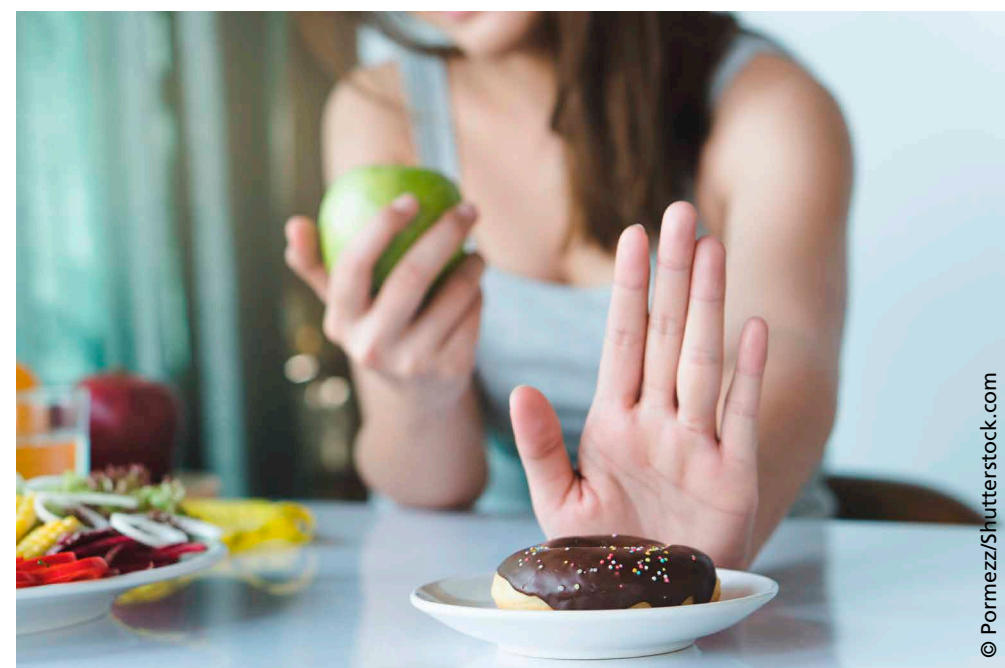


Abb. 1: Die Umstellung auf eine gesunde und kalorienreduzierte Ernährung reduziert das Risiko für die Entstehung eines Diabetes mellitus signifikant