

MEDIZIN-UPDATE

Therapie des Typ-2-Diabetes: individuell behandeln

Statt den **Blutzucker** bei jedem zu senken, entscheiden Ärzte heute von Patient zu Patient, wie sich Komplikationen am besten vermeiden lassen.

Text: Felicitas Witte, Ärztin und Wissenschaftsjournalistin

Jahrzehntlang galt bei der Therapie von Typ-2-Diabetikern nur ein Ziel: Der HbA_{1c}-Wert, muss runter. «Heute drückt man HbA_{1c} aber nicht mehr bei jedem partout unter 6,5 Prozent, sondern legt den Zielwert individuell fest», sagt Peter Diem, Chefarzt der Diabetologie am Inselspital in Bern. Als Richtwert gilt, das HbA_{1c} unter 7 Prozent zu senken. Das soll Diabetesfolgekrankheiten wie Nierenschwäche, Erblindung oder Polyneuropathie verhindern. Doch für bestimmte Patienten – etwa ältere oder solche mit anderen Krankheiten – gelten nun weniger strenge Grenzwerte zwischen 7,5 und 8 Prozent. «Senkt man bei ihnen das HbA_{1c} zu stark, kann das schlimme Konsequenzen haben», sagt Ulrich Keller, Facharzt für Diabetologie in Basel.

HbA_{1c} zu stark senken kann gefährlich sein

Eine gefürchtete Komplikation einer zu strengen Blutzuckereinstellung ist die Hypoglykämie. «Hat eine Diabetikerin Osteoporose und stürzt, weil sie unterzuckert ist, kann sie sich leicht einen Hüftbruch zuziehen», sagt Keller. Den über 80-jährigen Diabetikern mit Demenz, Herz-Kreislauf-Krankheiten oder einem unheilbaren Krebsleiden rät der Diabetologe ebenfalls zu einem höheren HbA_{1c}. «Zu hohe Zuckerwerte schädigen die Organe erst nach Jahren», sagt Keller. «Bis dahin sind die Patienten gestorben.» Ein stark gesenktes HbA_{1c} sei dagegen gefährlicher, denn das erhöhe die Gefahr für Hypoglykämien. Die können nicht nur zu Stürzen führen, sondern auch Herz-Rhythmus-Störungen auslösen

und das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle erhöhen. Leidet jemand schon sehr lange an Diabetes und hat das HbA_{1c} nie gut eingestellt, sei ein strenge Einstellung ebenfalls von fraglichem Nutzen, sagt Keller. «Denn die Blutgefässe sind vermutlich schon so geschädigt, dass dadurch das Risiko für Folgeschäden nicht gesenkt wird.» Anders sieht es aus bei jüngeren Patienten, die erst seit Kurzem an Diabetes leiden. «Stellen die das HbA_{1c} auf 6 bis 6,5 Prozent ein, haben

wird sich erst zeigen», sagt Keller. Für extrem adipöse Patienten mit schlechter Zuckereinstellung könnte eine bariatrische Operation eine Option sein. «Wir wissen aber noch nicht, wie sich die Operation langfristig auf kardiovaskuläre Ereignisse auswirkt», sagt Diem. Für Typ-1-Diabetiker gibt es neue Insulinpumpensysteme, die Zukunft sehen manche Forscher aber im künstlichen Pankreas. Der Patient trägt dabei einen Glukosesensor und die Pumpe am Körper,

Heute legt man den Zielwert individuell fest, statt das HbA_{1c} unter 6,5 Prozent zu drücken.

sie gute Chancen, später keine Folgeschäden zu bekommen», so Keller. Auch bei älteren Patienten ohne Begleiterkrankungen lohne es sich, den Wert streng einzustellen.

Während Typ-1-Diabetiker von Anfang an auf Insulin angewiesen sind, sollten Typ-2-Diabetiker zunächst ihren Lebensstil ändern. Erst wenn das den Zucker nicht senkt, verschreibt der Arzt zunächst Metformin, dann je nach Bedürfnis des Patienten weitere Präparate. Einige neue Medikamente könnten in den kommenden Jahren auf den Markt kommen. «Die Hersteller preisen diverse Vorzüge an, aber ob das auch im Alltag so ist,

und ein Computer berechnet, wie viel Insulin erforderlich ist. «Es gibt aber noch zahlreiche Probleme», sagt Diem. Das ist zum einen die Genauigkeit der Glukosemessung im Fettgewebe, zum anderen Hypoglykämien durch Katheterverschluss oder falsche Berechnungen des Computers. Andere Forscher versuchen, mit Stammzellen oder Transplantation von Pankreasgewebe Typ-1-Diabetes zu heilen oder Kinder mit einer Impfung davor zu schützen. «Das ist alles noch Zukunftsmusik», sagt Diem. «Viel wichtiger ist, dass man die Therapie mit den herkömmlichen Mitteln so gut wie möglich an den Patienten anpasst.»