

# Arzneidialog-Tipp

Jänner 2018

## Typ 2 Diabetes

Die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) erfolgt laut Leitlinien der Österreichischen Diabetesgesellschaft in mehreren Stufen.<sup>(1)</sup>

[http://www.oedg.at/oedg\\_leitlinien.html](http://www.oedg.at/oedg_leitlinien.html)

Der erste und wichtigste Punkt zur positiven Beeinflussung erhöhter Blutzuckerwerte ist eine Umstellung der Lebensgewohnheiten.

Die Lebensstilmodifikation - **gesunde Ernährung, Gewichtsreduktion und körperliche Aktivität** - ist zu Beginn die wichtigste Therapie und sollte für mindestens 3 - 6 Monate versucht werden bevor eine medikamentöse Einstellung erfolgt.

Reichen diese Maßnahmen nicht aus, stehen wirkungsvolle Medikamente zur Verfügung.

Metformin ist das Antidiabetikum der 1. Wahl. Es ist eine bewährte Substanz mit geringer Hypoglykämierate und gewichtsneutralem Effekt. Metformin kann mit vielen anderen Antidiabetika kombiniert werden. Wenn der HbA1c-Wert nach ausreichend langer Therapiedauer (3-6 Monaten) mit Metformin nicht im individuellen Zielbereich liegt oder eine Metforminunverträglichkeit bzw. Kontraindikation besteht, stehen als Second-Line-Therapie mehrere Wirkstoffe zur Verfügung: Sulfonylharnstoffe, Glinide, DPP-4-Hemmer (Gliptine), GLP-1-Analoga, SGLT-2-Inhibitoren, Alpha-Glucosidase-Inhibitoren und Thiazolidindione (Glitazone). Falls der HbA1c-Wert nicht im Zielbereich liegt, sollte als nächster Schritt die Kombination mit einem weiteren antidiabetischen Wirkstoff oder mit Insulin gewählt werden.<sup>(1)</sup> Zur richtigen Beurteilung des HbA1c-Wertes ist es wichtig Faktoren zu beachten, die zu „falsch“ hohen oder „falsch“ niedrigen Messwerten führen können (siehe Abb. 1).<sup>(2)</sup>

Die Auswahl der Antidiabetika richtet sich unter Beachtung der Ökonomie und Erstattungsfähigkeit (Ampel-System, Regeltext) nach Verträglichkeit, Kontraindikationen, Erkrankungsstadium, Alter, Körpergewicht, Komorbiditäten, Komplikationen, Compliance und Lebensumständen. Der individuelle HbA1c-Zielwert soll nach Aufklärung des Patienten gemeinsam unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien festgelegt werden.

**TIPP:** Den vollständigen Artikel finden Sie im Forum Arztpraxis 2/2017 der OÖGKK.

# Arzneidialog-Tipp

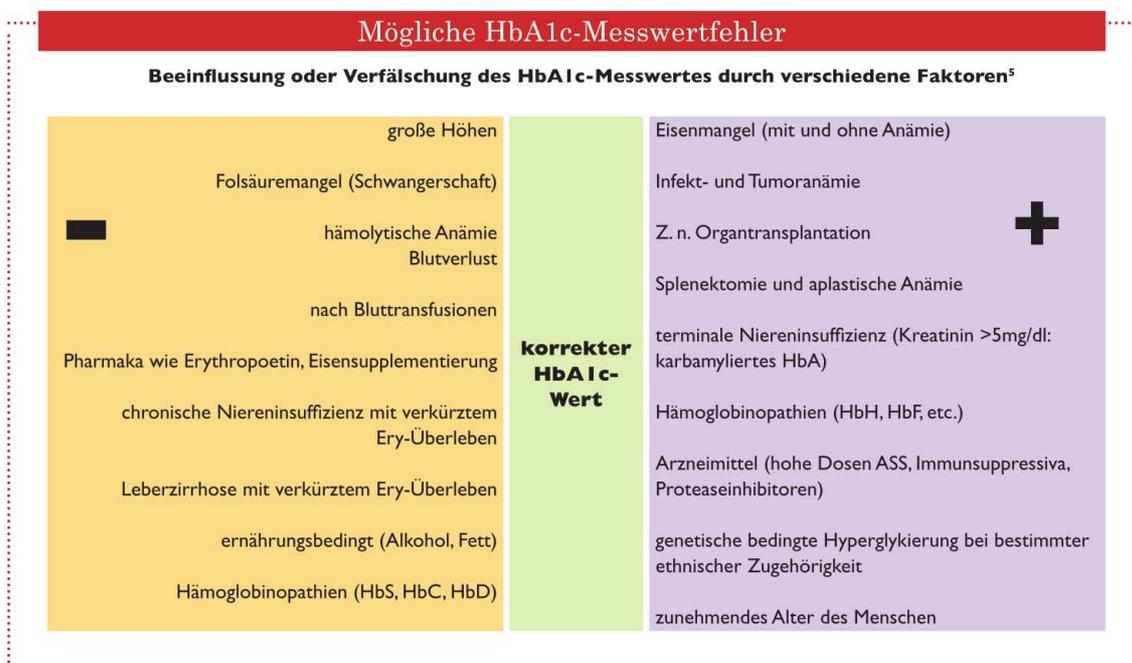


Abb. 1: Mögliche HbA1c-Messwertfehler durch Beeinflussung oder Verfälschung verschiedener Faktoren.(2)

Quellen:

1. **Österreichische Diabetes Gesellschaft.** Diabetes mellitus – Leitlinien für die Praxis – 2016. *Wien Klin Wochenschr.* 2016, S. 128; [Suppl. 2] S37–S225.
2. **Landgraf R et al.** Praxisempfehlungen DDG/DGIM. Therapie des Typ-2-Diabetes. *Diabetologie.* 2016, 11 (Suppl 2): S117.



„Lebensstilmaßnahmen - gesunde Ernährung, Gewichtsreduktion und körperliche Aktivität – stellen in der aktuellen Leitlinie der Österreichischen Diabetesgesellschaft die Basis einer erfolgreichen Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 dar. Sollte eine darauf aufbauende Metformin-Therapie nicht ausreichend oder kontraindiziert sein, stehen uns heute eine Vielzahl weiterer Therapieoptionen zur Verfügung, die eine individuelle Behandlung mit den Zielen, sowohl Akut- als auch Spätkomplikationen zu vermeiden als auch die Symptomfreiheit sowie den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Lebensqualität zu erlangen, ermöglichen!“

**OA Dr. Thomas Steinmaurer;** FA f. Innere Medizin, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen, Gastroenterologie und Hepatologie, Internistische Intensivmedizin, OA im KH der BH Brüder Linz.

**Für Fragen wenden Sie sich bitte an:**

OÖ Gebietskrankenkasse, Frau Dr. Monika Bodner

E-Mail: [monika.bodner@oöegkk.at](mailto:monika.bodner@oöegkk.at) oder telefonisch unter: 05 7807 102029