

# Diabetes: Komplexität der Erkrankung erfordert interdisziplinäres Konzept

Am 19. und 20. Februar 2016 fand in München-Unterschleißheim zum 5. Mal die Fortbildungsveranstaltung „Innere Medizin fachübergreifend – Diabetologie grenzenlos“ statt. Experten aus den unterschiedlichsten medizinischen Schwerpunkten stellten u.a. die aktuellen klinisch-wissenschaftlichen Daten für eine moderne und sichere Diabetestherapie vor.



Die Referenten von links nach rechts: Dr. Martin Welcker, Prof. Dr. Jürgen F. Riemann, Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger, Dr. Mahmoud Sultan, Dr. Dipl.-Chem. Alexander Konstantinow © Topic Relations

Um in der Therapie eines Diabetes-Patienten wirklich erfolgreich zu sein, sollten Therapeuten verschiedenster Fachrichtungen zusammenarbeiten, so Prof. Dr. med. Petra Maria Schumm-Draeger, München. Gefragt sind hier u.a. Neurologie, Dermatologie, Phlebologie, Kardiologie, Pulmologie, Urologie oder auch Geriatrie. Denn die Krankheit ist so komplex, dass die Therapie nur individuell und mit Hilfe eines wirklich funktionierenden Gesamtkonzeptes erfolgen kann.

## Nichts geht ohne Gewichtsreduktion

Weltweit sind derzeit 415 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt, berichtet Prof.

Dr. Hans Hauner, München. Die Ursachen hierfür sind vielfältig, aber auch hinlänglich bekannt: Die meisten Betroffenen sind adipös (80 – 90 %). Vor diesem Hintergrund kommt der Gewichtsreduktion eine besondere Bedeutung zu. Hier ist, so Prof. Hauner weiter, vor allem der Therapeut gefragt, dem Patienten die Notwendigkeit einer gewichtsreduzierenden Kost darzulegen. Dabei sei es egal, welcher Diät man den Vorzug gibt. Low fat, low carb, Mittelmeerkost, vegetarische Ernährung – hier sei es wichtig, dass der Patient das wählt, was ihm schmeckt und was er dann auch durchhält. Denn alte Ernährungsgewohnheiten zu durchbrechen, stellt für die meis-

ten eine hohe Hürde dar. Wichtig für den Erfolg sind auch regelmäßige Gewichtskontrollen in der Praxis.

Da Menschen heute nur noch bedingt Zeit für Essensvorbereitungen aufbringen wollen oder können, ist es wichtig, entsprechende Angebote auf den Markt zu bringen. Der neugegründete, BMBF-geförderte Ernährungscluster „enable“ hat sich genau dieses Ziel gesetzt und verfolgt die Entwicklung „gesünderer“ Convenience-Produkte und Fertiggerichte. Mehr dazu unter [www.enable-cluster.de](http://www.enable-cluster.de).

## Behandlungsstrategien bei Typ 2

In der Behandlung für Patienten mit Typ 2 spielt die Individualisierung der Therapie eine immer relevantere Rolle. Die Gabe von Insulin allein wird etwas in den Hintergrund rücken, im Kommen sind dagegen moderne orale Antidiabetika und GLP-1-Rezeptoragonisten (GLP1-RA), so Dr. med. Thorsten Siegmund, München. Entgegen früheren Empfehlungen sind mittlerweile 3-fach orale Therapie bzw. die Kombination zweier oraler Antidiabetika mit einem GLP1-RA denkbar, bevor bei Nichterreichen des individuellen HbA1c-Ziels eine Insulintherapie gestartet werden sollte.

Unter den oralen Antidiabetika werden die SGLT-2/SGLT-1-Inhibitoren eine dominantere Rolle einnehmen (SGLT2 = Natrium-Glucose-Cotransporters 2). Neu sind hier Kombis aus beiden für Typ 1 und 2. Bei den GLP1-RAs werden Darreichungen erwartet, die 1-mal wöchentlich oder 1-mal monatlich appliziert werden.

Das heißt jedoch nicht, dass die Insulintherapie in den Hintergrund rücken wird. Sie wird auch weiterhin in der Behandlung der Hyperglykämie wichtig sein. Durch eine 3-fach orale Therapie oder den vermehrten Einsatz von GLP1-RA wird der Start mit Insulin jedoch hinausgezögert.

Fortschritte gab es auch bei der Entwicklung sog. ultralang wirksamer Insulinanaloge, wie z. B. das Insulin Glargin U300, das in Deutschland seit 5/2015 zugelassen ist. Diese Insuline versprechen im Rahmen einer basal unterstützten oralen Therapie (BOT) eine noch größere Sicherheit bezüg-